

Hospices / CHUV  
Département universitaire de médecine  
et de santé communautaires  
Lausanne

Institut universitaire de médecine  
sociale et préventive  
Lausanne

## DEMANDES D'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE DANS LE CANTON DE VAUD

Analyse des données 2002

*Hugues Balthasar, André Jeannin, Fabienne Benninghoff,  
Brenda Spencer*

**Etude financée par**

Canton de Vaud, Service de la santé publique (SSP).

**Citation suggérée**

Balthasar H, Jeannin A, Benninghoff F, Spencer B.  
Demandes d'interruption volontaire de grossesse dans  
le canton de Vaud : analyse des données 2002.  
Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et  
préventive, 2004 (Raisons de santé, 94).

**Remerciements**

Nous souhaitons ici remercier Madame Léna Pasche  
du Service cantonal de recherche et d'information  
statistique (SCRIS) pour la préparation et la trans-  
mission des données de population.  
Nous remercions également le Service de la santé  
publique pour leur aimable collaboration.

# TABLE DES MATIERES

1	Résumé .....	6
2	Introduction .....	8
2.1	Le mandat .....	8
2.2	Légalisation de l'interruption volontaire de grossesse en 2002 .....	8
2.3	Recueil des données .....	9
2.3.1	Problèmes survenus en 2002 .....	9
2.4	Analyse des effets de la légalisation de l'IVG .....	10
2.5	Option méthodologique .....	10
3	Population des femmes ayant demandé une IVG en 2002 dans le canton de Vaud .....	11
4	Analyse des demandes d'IVG des résidentes vaudoises en 2002 .....	12
4.1	Les principales tendances .....	12
4.1.1	Taux de recours à l'IVG .....	12
4.1.2	Ratio des IVG aux naissances vivantes .....	14
4.2	Caractéristiques socio-démographiques et reproductives des résidentes vaudoises en 2002 .....	15
4.2.1	Caractéristiques socio-démographiques .....	16
	• Nationalité, provenance géographique et durée de séjour en Suisse .....	17
	• Age .....	18
	• Formation .....	18
	• Activité actuelle .....	19
	• Maîtrise du français .....	20
	• Etat civil et vie de couple .....	20
4.2.2	Caractéristiques de la carrière reproductive des résidentes vaudoises en 2002 .....	21
	• Fécondité .....	22
	• Période écoulée entre la demande d'IVG et le dernier accouchement .....	22
	• Interruptions de grossesse antérieures .....	23
	• Moyen contraceptif utilisé au moment de la conception .....	25
4.2.3	Caractéristiques de la demande d'IVG .....	26
	• Indication médicale .....	26
	• Age gestationnel au moment de la demande .....	27
	• Avis conforme .....	28
5	Conclusions générales .....	29
5.1	Diminution des demandes en 2002 .....	29
5.2	Stabilité des caractéristiques socio-démographiques .....	29
5.3	Une prévalence importante d'IVG précédentes .....	30
5.4	Beaucoup d'IVG surviennent un an après le dernier accouchement .....	30
5.5	La grande majorité des demandes surviennent avant la 12 <sup>ème</sup> semaine de gestation .....	30
6	Enjeux et recommandations .....	31
6.1	Prévention des IVG répétées .....	31
6.2	Prévention de l'IVG après l'accouchement .....	31
6.3	Améliorer le recueil des données .....	31

7	Annexes .....	32
7.1	Tableaux et graphiques .....	32
7.2	Législation sur l'IVG .....	37
7.3	Formulaires .....	39
7.3.1	Formulaire de la Maternité du CHUV .....	39
7.3.2	Formulaire rempli par les gynécologues (hors CHUV) jusqu'en octobre 2002 .....	40
7.3.3	Formulaire rempli par les gynécologues (hors CHUV) à partir du 1 <sup>er</sup> octobre 2002 .....	41

## LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 3.1	Répartition des demandes d'interruption de grossesse selon le statut de résidence et la nationalité (1990-2002) .....	11
Tableau 4.1	Comparaison internationale des taux de recours à l'IVG et des ratio des IVG aux naissances vivantes .....	15
Tableau 4.2	Caractéristiques socio-démographiques et reproductives des résidentes vaudoises ayant demandé une IVG en 2002 .....	16
Tableau 4.3	Nationalité, provenance géographique et durée de séjour des femmes étrangères en 2002 .....	17
Tableau 4.4	Caractéristiques de la carrière reproductive des résidentes vaudoises en 2002 .....	21
Tableau 4.5	Moyen contraceptif utilisé au moment de la conception par nationalité et par âge (en %), résidentes vaudoises, 2002 (moyens non exclusifs) .....	25
Tableau 4.6	Indication liée à la demande d'interruption de grossesse, par nationalité, résidentes vaudoises, 2002 .....	26
Tableau 4.7	Age gestationnel : indicateurs de tendance centrale et de dispersion selon l'âge, l'état civil, la nationalité et l'indication médicale ; résidentes vaudoises, 2002 .....	27
Tableau 7.1	Taux de recours à l'IVG pour 1000 résidentes vaudoises (14-49 ans), par nationalité et par classe d'âge (1990-2002) .....	32
Tableau 7.2	Nombre de demandes d'IVG par nationalité (14-49 ans) et par classe d'âge (numérateurs pour le calcul des taux de recours) .....	32
Tableau 7.3	Ratio des demandes d'IVG aux naissances vivantes (14-49 ans) par nationalité et par âge, résidentes vaudoises, 1990-2002 .....	33
Tableau 7.4	Maîtrise du français selon la nationalité, résidentes vaudoises, 2002 .....	33
Tableau 7.5	Années entre le dernier accouchement et la demande d'IVG parmi les femmes ayant au moins 1 enfant vivant, résidentes vaudoises, 2002 .....	34
Tableau 7.6	Proportion de femmes ayant déjà recouru à l'interruption de grossesse parmi celles ayant demandé une interruption de grossesse en 2002, par nationalité et par classe d'âge .....	35
Tableau 7.7	Distribution de l'âge gestationnel (semaines révolues) chez les femmes ayant demandé une IVG en 2002, résidentes vaudoises ....	35
Tableau 7.8	Distribution de l'âge gestationnel (en semaines) selon différentes caractéristiques socio-démographiques des résidentes vaudoises, 2002 .....	36

Figure 4.1	Taux de recours à l'IVG par classe d'âge et par nationalité pour 1000 résidentes vaudoises ; 1990-2002 .....	13
Figure 4.2	Taux de recours à l'IVG pour 1000 résidentes vaudoises âgées de 14 à 49 ans d'origine étrangère selon le pays ou le continent d'origine (1999-2002) .....	14
Figure 4.3	Ratio des demandes d'IVG aux naissances vivantes par nationalité et par âge, résidentes vaudoises, 1990-2002 .....	15
Figure 4.4	Niveau de formation des femmes ayant demandé une IVG en 2002 selon la provenance géographique .....	19
Figure 4.5	Activité actuelle des femmes ayant demandé une IVG en 2002 selon la provenance géographique .....	20
Figure 4.6	Durée de vie de couple selon la nationalité (en %), résidentes vaudoises, 2002 .....	21
Figure 4.7	Nombre d'enfants selon la nationalité des résidentes vaudoises en 2002 .....	22
Figure 4.8	Distribution (en %) des demandes d'IVG selon le nombre d'années séparant la demande d'IVG du dernier accouchement par nationalité, résidentes vaudoises, 2002 .....	23
Figure 4.9	Proportion (%) de femmes ayant déjà recouru à l'interruption de grossesse parmi celles ayant demandé une interruption de grossesse en 2002, par nationalité et par classe d'âge .....	24
Figure 4.10	Proportion (%) de femmes ayant déjà recouru à l'interruption de grossesse parmi celles ayant demandé une interruption de grossesse en 2002, par nationalité .....	24

# 1 RESUME

**Mandat** – Depuis 1993, le Service de la santé publique du canton de Vaud du Département de la santé et de l'action sociale mandate régulièrement l'Institut de médecine sociale et préventive afin qu'il prenne en charge le suivi statistique des demandes d'interruption de grossesse dans le canton.

**Objectif** – Conformément à ce mandat, le présent rapport a pour objectif de présenter l'analyse des données récoltées en 2002 et d'actualiser les tendances par rapport aux années précédentes (taux de recours à l'IVG par âge et par nationalité). L'analyse porte principalement sur les demandes des femmes résidant dans le canton de Vaud.

**Méthodes** – Les données ont été récoltées par les médecins habilités à délivrer le deuxième avis médical exigé jusqu'en octobre 2002 pour toute interruption volontaire de grossesse. A partir d'octobre 2002, suite à légalisation de l'avortement (régime du délai), un plus grand nombre de spécialistes ont été autorisés à remplir le questionnaire. Les dénominateurs nécessaires au calcul des taux ont été fournis par le Service cantonal de recherche et d'informations statistique (SCRIS).

**Résultats** – Entre 1990 et 2002, on observe une importante diminution des demandes de femmes résidant dans d'autres cantons. Le nombre absolu d'IVG demandées par des résidentes vaudoises en 2002 (n=1454) a diminué de 6,5% par rapport à l'année précédente (n=1556). On relève également une légère diminution du taux de recours à l'IVG entre les deux années (2001 : 10‰ ; 2002 : 9,2‰). Un écart important se maintient entre les Suissesses et les femmes de nationalité étrangère : le taux de recours étant trois fois plus élevé chez les étrangères (2002 : 16,9‰ versus 5,7‰). Le ratio des IVG aux naissances vivantes a également légèrement diminué. Chez les adolescentes (14-19 ans) la baisse est sensible, bien que la propension à l'interruption volontaire de grossesse reste particulièrement importante dans ce groupe. Les caractéristiques socio-démographiques des femmes faisant une demande d'IVG n'ont guère évolué depuis 2001. La nationalité reste un facteur très discriminant pour toutes les variables socio-démographiques. On note également d'importantes différences selon la nationalité spécifique ou la provenance géographique des étrangères. Les données relatives à la carrière reproductive des requérantes d'IVG montrent une importante prévalence d'IVG répétées. Ce phénomène concerne un quart des femmes ayant demandé une IVG en 2002. Parmi les mères, beaucoup de demandes d'IVG surviennent un an après le dernier accouchement. Enfin, la grande majorité des demandes surviennent avant la douzième semaine de gestation.

**Conclusions et recommandations** – L'entrée en vigueur du régime du délai en octobre 2002 a eu pour effet de légaliser la pratique de l'avortement sous certaines conditions. Au regard des données vaudoises, le nouveau cadre légal semble pour l'instant avoir eu peu d'effet sur les demandes d'interruptions de grossesse. Le risque d'IVG répétées est loin d'être négligeable et implique un renforcement et une amélioration du conseil en matière de contraception à la suite d'une IVG. La prévention des grossesses non désirées devrait également être renforcée chez les mères de nouveau-nés. Les taux de recours à l'IVG ainsi que la prévalence d'IVG antérieures étant plus élevés chez les étrangères, il faut maintenir, voire renforcer les mesures prises jusqu'à présent pour améliorer la prévention dans ce segment de population. On note enfin, que l'entrée en vigueur du régime du délai a été accompagnée par certains changements au niveau du recueil des données, en particulier une augmentation du nombre de gynécologues habilités à remplir le questionnaire. Il subsiste un doute quant à l'application stricte de cette obligation, le

fait de remplir le questionnaire épidémiologique pouvant être perçu comme une charge supplémentaire. Par conséquent, il faut sensibiliser tous les spécialistes susceptibles de pratiquer l'IVG à l'importance de la surveillance épidémiologique dans ce domaine.

## 2 INTRODUCTION

### 2.1 LE MANDAT

Depuis 1993, le Service de la santé publique du Département de la santé et de l'action sociale mandate régulièrement l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) afin qu'il prenne en charge le suivi statistique des demandes d'interruption volontaire de grossesse (IVG) dans le canton de Vaud. Le mandat prévoit notamment que l'IUMSP :

- saisisse les données transmises par les médecins habilités à délivrer l'avis conforme concernant les interruptions volontaires de grossesse ;
- produise un rapport sur la situation de l'interruption volontaire de grossesse dans le canton de Vaud pour l'année en cause ;
- participe aux discussions sur les orientations de prévention découlant des analyses statistiques et collabore à la diffusion écrite des résultats auprès des publics cible concernés.

### 2.2 LEGALISATION DE L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE EN 2002

La législation concernant l'interruption volontaire de grossesse a été modifiée en mars 2001. Soumise au référendum, la nouvelle loi a été acceptée par le peuple le 2 juin 2002 à une large majorité. Le texte est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2002. Depuis cette date, l'interruption de grossesse est autorisée si :

- « [...] un avis médical démontre qu'elle est nécessaire pour écarter le danger d'une atteinte grave à l'intégrité physique ou d'un état de détresse profonde de la femme enceinte [...] » ;
- « [...] elle est pratiquée au cours des douze semaines suivant le début des dernières règles »<sup>1</sup>.

Le nouveau texte supprime par ailleurs le second avis médical (avis conforme), demandé auparavant aux femmes souhaitant recourir à l'interruption de grossesse.

On notera également que la nouvelle loi sur l'IVG exige que toute interruption volontaire de grossesse soit annoncée à l'autorité de santé publique compétente (en l'occurrence, le médecin cantonal) à des fins statistiques. L'anonymat de la femme enceinte est garanti, de même que le respect du secret médical. Le médecin doit en revanche exiger de celle-ci une requête écrite (pour plus de détails, voir l'annexe 7.2).

---

<sup>1</sup> Cf. Articles 118 à 120 du Code pénal suisse (RS 311.0), modifiés le 23 mars 2001 et entrés en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2002 (RO 2002 2989 2991).

## 2.3 RECUEIL ET TRAITEMENT DES DONNEES

Avant l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur les IVG, seuls les gynécologues accrédités par le Service de la santé publique (une quarantaine de spécialistes) étaient autorisés à délivrer l'avis conforme. Ces derniers devaient déclarer chaque demande auprès du Service de la santé publique (SSP) du canton. Les formulaires de déclaration étaient assortis d'un questionnaire épidémiologique anonyme, soit la source des données présentées dans ce rapport.

L'entrée en vigueur du régime du délai a induit certains changements au niveau des procédures de suivi. Désormais :

- ce n'est plus la demande d'interruption de grossesse qui est consignée, mais l'acte médical en tant que tel ;
- seul le spécialiste pratiquant l'interruption de grossesse est censé administrer le questionnaire.

Depuis le début du suivi, les données proviennent de deux sources principales : les médecins spécialistes via le Service de santé publique (SSP) et la Maternité du CHUV. Jusqu'en octobre 2002, les deux sources étaient homogènes avec, cependant, quelques différences au niveau de la forme du questionnaire (le questionnaire de la Maternité est informatisé).

Les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide du logiciel SPSS 11.0 (analyses bivariées). Les dénominateurs nécessaires au calcul des taux ont été fournis par le Service cantonal de recherche et d'informations statistique (SCRIS).

### 2.3.1 Problèmes survenus en 2002

Dès l'entrée en vigueur du régime du délai, le SSP a produit et diffusé un nouveau formulaire auprès des gynécologues. Malheureusement, ce formulaire ne donnait pas toutes les informations nécessaires. En effet, aucun espace n'avait été prévu pour inscrire la date de l'intervention. Durant plusieurs mois (d'octobre 2002 à mars 2003), de nombreux questionnaires non datés sont parvenus au SSP, si bien qu'il n'était plus possible de distinguer les questionnaires remplis en 2002 de ceux remplis en 2003. Le SSP a finalement réparti les questionnaires entre 2002 et 2003 de façon plus ou moins aléatoire. On notera ici que ce problème ne s'est pas posé à la Maternité de CHUV, ce service ayant conservé l'ancien questionnaire durant toute l'année 2002 (42,7% des demandes en 2002).

Relevons également que plusieurs questions ont été supprimées dans le nouveau questionnaire. Il s'agit des questions portant sur l'état civil, la vie de couple, l'activité actuelle et les connaissances linguistiques. Deux questions ont été ajoutées, l'une portant sur la méthode utilisée pour l'interruption de grossesse, l'autre sur le nombre d'IVG précédentes chez les femmes ayant déjà subi cette intervention au cours de la vie.

On notera enfin que le changement survenu en octobre 2002 au niveau de l'unité de compte (passage d'un comptage des demandes au comptage des actes médicaux) a pu avoir des conséquences non désirées sur la qualité des données. On craint notamment une augmentation des doublons ou, au contraire, des oublis de la part des médecins. Ces deux biais sont malheureusement difficilement contrôlables, compte tenu du laps de temps écoulé depuis les faits (plus d'un an).

## 2.4 ANALYSE DES EFFETS DE LA LEGALISATION DE L'IVG

Une des attentes possibles concernant le présent rapport porte sur l'identification des effets éventuels de l'entrée en vigueur du régime du délai sur le recours à l'interruption de grossesse, notamment dans le canton de Vaud. Malgré la richesse de la banque de données analysée, il est difficile d'identifier de pareils effets en l'absence d'une analyse très approfondie. Les effets recouvrent plusieurs dimensions et les changements observés ne sont pas forcément imputables à la modification du cadre légal (problème de causalité). En d'autres termes, discuter des effets de la nouvelle loi consiste à poser de nombreuses questions qui vont bien au-delà de la simple connaissance de la variation du nombre d'IVG pratiquées ou demandées. Toutes choses égales par ailleurs, il faut aussi chercher à savoir si il y a eu des variations au niveau de l'âge gestationnel ; si on observe des changements dans la composition sociale des requérantes d'IVG, dans les comportements des médecins, ou dans les choix reproductifs au niveau de la population générale, etc. Cela implique également de tenir compte des changements introduits en 2002 au niveau du recueil des données et des biais d'enregistrement mentionnés ci-dessus.

On ne pourra malheureusement pas répondre à toutes ces questions dans le cadre de ce rapport car elles s'inscrivent plus dans une optique d'évaluation que de suivi.

## 2.5 OPTION METHODOLOGIQUE

Comme le régime du délai n'est entré en vigueur qu'en octobre 2002, la grande majorité des observations est composée des demandes d'IVG et non pas des interruptions volontaires de grossesse en tant qu'actes médicaux. C'est la raison pour laquelle on continuera à parler, pour l'année 2002, des demandes d'interruption volontaire de grossesse.

On rappellera ici que le nombre d'IVG pratiquées peut être légèrement inférieur au nombre de demandes, les femmes ayant encore la possibilité de changer d'avis et de conserver la grossesse. En d'autres termes, le comptage des demandes surestime le nombre d'IVG effectives ; cette surestimation est de l'ordre de 3 à 10%<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Addor V, Narring F, Michaud PA (2003). « Abortion trends 1990-1999 in a Swiss region and determinants of abortion recurrence ». *Swiss Med Wkly*; 133 : 219-26.

### 3 POPULATION DES FEMMES AYANT DEMANDE UNE IVG EN 2002 DANS LE CANTON DE VAUD

Le nombre de fiches reçues pour l'année 2002 s'élève à 1557 (2001 : 1725). Parmi elles, deux fiches n'ont pas été remplies (seule la date de consultation a été indiquée). La Maternité du CHUV et le SSP ont respectivement enregistré 665 (42,7%) et 892 (57,3%) demandes d'interruption de grossesse, dont 110 recueillies par le biais du nouveau questionnaire.

Le Tableau 3.1, ci-dessous, décrit l'évolution du statut de résidence des femmes ayant demandé un IVG entre 1990 et 2002. En 2002, près de 95% des demandes d'interruption de grossesse concernent des résidentes du canton de Vaud (Suissesses et étrangères). Parmi les 101 non-résidentes, 38 Suissesses et 41 étrangères habitaient un autre canton ; 22 étrangères étaient établies dans un autre pays.

**Tableau 3.1** Répartition des demandes d'interruption de grossesse selon le statut de résidence et la nationalité (1990-2002)

Année	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
N	1658	1718	1690	1606	1527	1454	1503	1441	1737	1628	1804	1725	1533
% CH habitant VD	44.0	43.8	44.4	44.6	41.5	43.3	43.9	44.1	37.9	39.3	40.1	40.3	40.2
% CH habitant autre canton	10.7	7.6	6.9	6.0	6.3	6.5	5.7	4.0	3.5	4.9	4.9	3.8	2.5
% ETR habitant VD	36.2	40.0	41.6	41.8	44.7	43.1	44.8	47.1	52.8	49.9	50.3	50.6	54.7
% ETR habitant autre canton	9.0	8.6	7.2	7.6	6.5	5.7	4.2	3.1	3.9	4.4	3.7	3.8	2.7
% ETR et CH habitant hors CH	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.4	1.4	1.7	1.9	1.6	1.1	1.4	1.4

Source : IUMSP

Quelle que soit la nationalité, on constate, entre 1990 et 2002, une importante diminution des demandes des femmes résidant dans un autre canton. S'agissant des Suissesses, la proportion des non-résidentes est passée de 10,7% en 1990 à 2,5% en 2002. On observe une baisse similaire chez les non-résidentes étrangères (1990 : 9% ; 2002 : 2,7%). On note également que la part des non-résidentes a atteint son niveau le plus faible en 2002. La nouvelle loi sur l'IVG a peut-être contribué à renforcer cette tendance à la baisse.

Les données des non-résidentes ne pouvant être rapportées à un dénominateur populationnel, les analyses présentées ci-après portent exclusivement sur les femmes résidant dans le canton de Vaud (n = 1454). Ce choix permet également la comparaison avec les années antérieures.

## 4 ANALYSE DES DEMANDES D'IVG DES RESIDENTES VAUDOISES EN 2002

Les résultats présentés dans ce chapitre concernent exclusivement les femmes de nationalité suisse ou étrangère résidant dans le canton de Vaud. Comme on l'a mentionné plus haut, cette sélection permet de rapporter les demandes d'IVG à un dénominateur populationnel et ainsi de connaître l'incidence des IVG pour l'ensemble de la population des femmes en âge de procréer ainsi que dans certains sous-groupes. Ces données nous ont été fournies par le Service cantonal de recherche et d'information statistique (SCRIS). Pour les années les plus récentes, les données du SCRIS tiennent compte des requérantes d'asile (femmes et naissances de mères requérantes d'asile), bien que ces données ne soient pas toujours très fiables. De toute évidence, les dénominateurs populationnels ne tiennent pas compte des clandestines. On rappellera néanmoins que celles-ci ont potentiellement accès aux soins médicaux et donc à l'IVG.

La présentation des résultats est divisée en deux parties. La première partie examine les tendances principales, soit l'évolution du taux de recours à l'IVG et du ratio des demandes IVG par rapport aux naissances vivantes (femmes de 14-49 ans). La deuxième partie présente les caractéristiques socio-démographiques et reproductives des résidentes vaudoises ayant demandé une interruption de grossesse en 2002.

### 4.1 LES PRINCIPALES TENDANCES

Le nombre absolu d'IVG demandées par des résidentes vaudoises a diminué de 6,5% en 2002 (n = 1454) par rapport à 2001 (n = 1556). Cette baisse pourrait être en partie liée au changement intervenu en octobre 2002 au niveau du recueil des données. Le nombre de demandes enregistrées en 2002 reste cependant légèrement supérieur au nombre moyen de demandes recensées entre 1990 et 2001 (moyenne : 1413).

#### 4.1.1 Taux de recours à l'IVG

En 2002, le taux de recours à l'IVG s'élève à 9,2‰ (femmes de 14-49 ans). On constate ainsi une légère diminution par rapport à 2001 (10‰), mais cette valeur reste supérieure à celle enregistrée au milieu des années nonante (1995 : 8‰). D'une manière générale, le taux de recours à l'IVG est resté stable durant la période de référence. L'augmentation amorcée en 1998 s'est interrompue en 2000, date à partir de laquelle une tendance à la baisse semble se dessiner (Tableau 7.1).

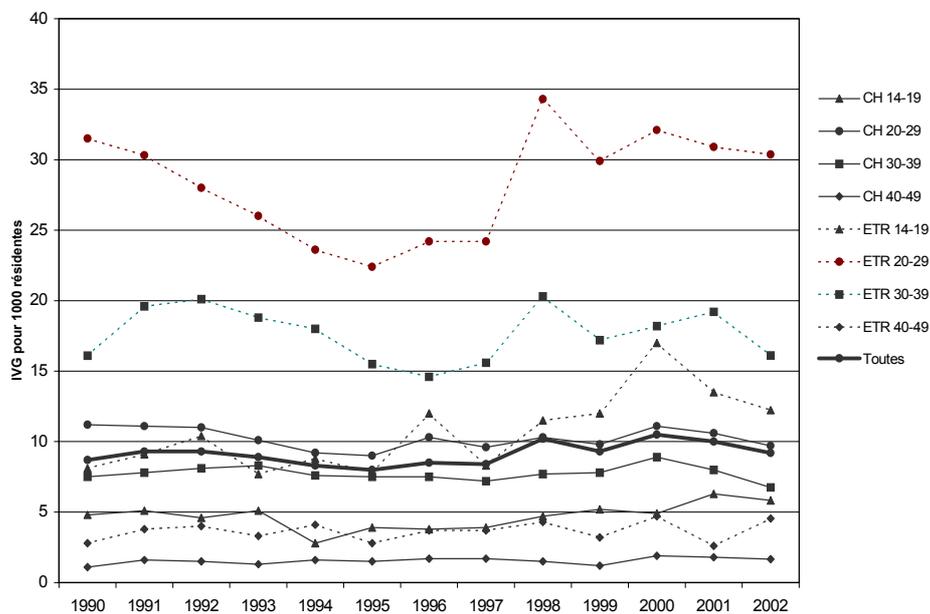
La ventilation des données par nationalité permet une analyse plus fine des recours. On constate en effet qu'un écart important se maintient entre les Suissesses et les femmes de nationalité étrangère au cours du temps (Tableau 7.1). En 2002, le taux de recours des Suissesses à l'IVG s'élève à 5,7‰ (2000 : 6,7‰) ; il est trois fois supérieur chez les femmes de nationalité étrangère (2002 : 16,9‰; 2000 : 19‰).

L'analyse du taux de recours par classe d'âge et par nationalité accentue les contrastes (Figure 4.1 et Tableau 7.1). Chez les Suissesses, les taux sont relativement stables et peu élevés. C'est parmi les femmes de 20-29 ans qu'ils atteignent les valeurs les plus hautes (environ 10‰). Viennent ensuite les femmes de 30-39 ans (environ 8 ‰), puis les

adolescentes (entre 5 et 6 ‰), et les femmes de 40-49 ans. En ce qui concerne les adolescentes (14-19 ans), on observe que, après avoir atteint une valeur plancher en 1994 (2,8 ‰), le taux de recours a légèrement mais continuellement augmenté jusqu'en 2001 (6,3 ‰). Une stabilisation semble se dessiner en 2002 (5,8 ‰).

Chez les étrangères, les taux sont nettement plus élevés et ont une évolution plus contrastée (Figure 4.1 et Tableau 7.1) : en 1998 on constate une forte augmentation des recours qui succède à une baisse observée dans la première moitié des années 1990. Si l'on considère les trois dernières années, on observe que les taux sont légèrement supérieurs à 30 ‰ chez les étrangères de 20-29 ans. Ils se situent entre 15 et 20 ‰ chez les 30-39 ans ; entre 17 et 12 ‰ chez les 14-19 ans et sont inférieurs à 5 ‰ chez les 40-49 ans. Chez les plus jeunes (14-19 ans) les taux ont nettement diminué entre 2000 et 2002 (-5 points). On relève une légère baisse en 2002 chez les 30-39 ans. Ailleurs, les taux sont restés plutôt stables.

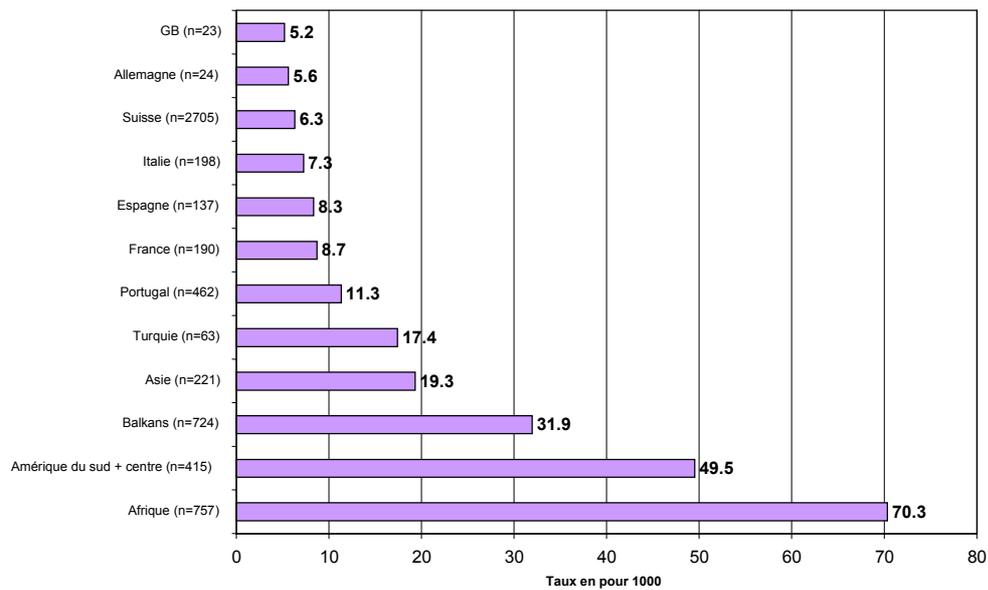
**Figure 4.1** Taux de recours à l'IVG par classe d'âge et par nationalité pour 1000 résidentes vaudoises ; 1990-2002



Source : IUMSP/SCRIS

Parmi les femmes étrangères, les taux de recours à l'IVG varient fortement en fonction de leur provenance géographique (Figure 4.2). Pour la période 1999-2002, c'est chez les Africaines que le taux est le plus élevé (70,3 ‰). Viennent ensuite les femmes d'Amérique du Sud ou centrale (49,5 ‰), des Balkans (31,9 ‰), d'Asie (19,3 ‰), de Turquie (17,4 ‰) et du Portugal (11,3 ‰). Chez les ressortissantes d'autres pays de l'Union Européenne, les taux sont inférieurs à 10 ‰. On rappellera ici que la présence de clandestines parmi les personnes ayant demandé un IVG durant la période considérée a pour effet d'augmenter les données d'incidence. Ce biais ne peut être contrôlé dans le jeu de données à disposition.

**Figure 4.2** Taux de recours à l'IVG pour 1000 résidentes vaudoises âgées de 14 à 49 ans d'origine étrangère selon le pays ou le continent d'origine (1999-2002)



Source : IUMSP/SCRIS

#### 4.1.2 Ratio des IVG aux naissances vivantes

Le rapport entre le nombre d'IVG demandées et le nombre de naissances vivantes pour les années correspondantes est un indicateur de la propension des femmes d'une population donnée à conserver ou non leur grossesse. Plus le ratio est élevé, moins les femmes sont disposées à conserver leur grossesse. On notera ici que cet indicateur est très sensible au nombre de naissances ; les variations les plus importantes (et attendues) surviennent en règle générale dans les catégories de femmes les moins fertiles, en l'occurrence les adolescentes et les femmes s'approchant de la fin de leur vie reproductive.

Comme le montre la Figure 4.3, pour l'ensemble des femmes, le ratio a légèrement diminué en 2002 par rapport aux deux années précédentes (2000-1 : 0,27 ; 2002 : 0,21). Il reste cependant supérieur aux valeurs observées entre 1990 et 1997 (moyenne : 0,17). L'évolution ascendante du ratio, observable à partir de 1998, semble néanmoins s'interrompre en 2002. D'une manière générale, les Suissesses ont une plus grande propension à conserver leur grossesse que les femmes étrangères (2002 : 0,16 vs. 0,27). Ces moyennes masquent cependant d'importantes disparités suivant les classes d'âge considérées.

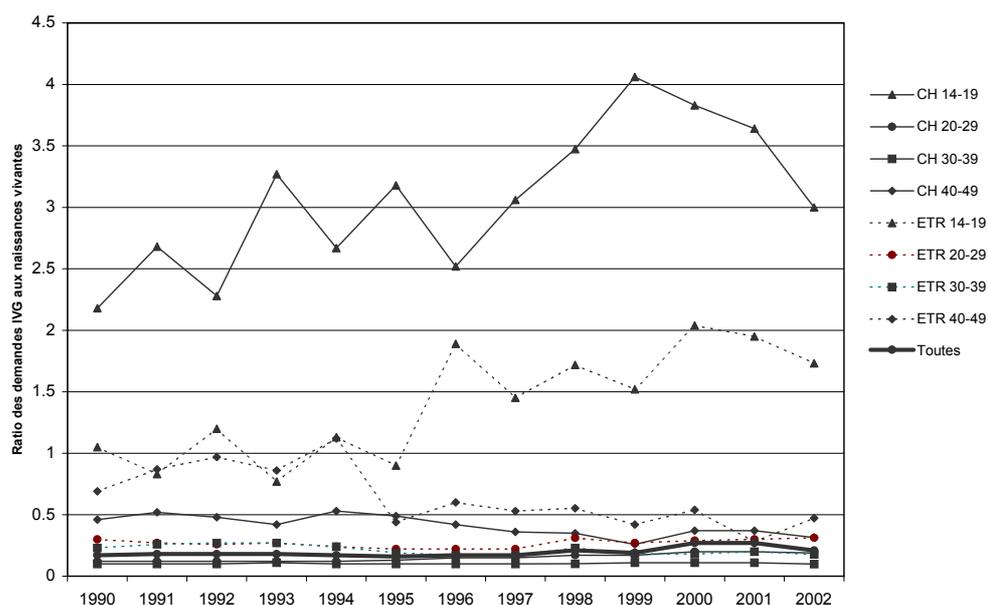
Sur toute la période de référence, le ratio atteint les valeurs les plus hautes chez les adolescentes de nationalité suisse (Figure 4.3). Dans ce groupe, il est passé de 2,2 en 1990 à 4,1 en 1999. A partir de 2000, on observe une diminution du ratio, laquelle semble s'être accélérée en 2002. Dans les autres classes d'âge, les ratios sont nettement inférieurs et plus stables. En 2002, il est le plus faible chez les femmes de 30-39 ans (0,10) ; viennent ensuite les femmes de 20-29 ans (0,19), puis celles de 40-49 ans (0,32). Chez ces dernières, le ratio est légèrement supérieur à la moyenne générale (Suissesses et étrangères).

Parmi les femmes étrangères, c'est également parmi les adolescentes que l'on observe la plus forte propension à l'interruption de grossesse. Les ratios observés sont néanmoins nettement inférieurs à ceux calculés pour les Suissesses du même âge. Sur l'ensemble de la période considérée, le ratio est resté dans une fourchette allant de 1 à 2 (2 à 4 pour les

Suisse(s)). Dans l'ensemble, les deux courbes évoluent de façon similaire : une nette augmentation des ratios dans la deuxième moitié des années nonante suivie d'une baisse à partir de 2000-2001.

Dans les autres classes d'âge (étrangères), les ratios suivent des tendances inversées, mais de faible amplitude. On observe une baisse tendancielle du ratio chez les femmes de 40-49 ans, (bien que celui-ci reste supérieur à la moyenne générale) ; tandis que le ratio tend à augmenter légèrement chez les femmes de 20-29 ans. Chez les femmes de 30-39 ans, l'évolution se caractérise par la stabilité.

**Figure 4.3** Ratio des demandes d'IVG aux naissances vivantes par nationalité et par âge, résidentes vaudoises, 1990-2002



Source : IUMSP/SCRIS

#### 4.1.3 Comparaison internationale

En comparaison internationale, le taux de recours à l'IVG enregistrés dans le canton de Vaud figure parmi les moins élevés (Tableau 4.1). Il en va de même du rapport des IVG aux naissances vivantes.

**Tableau 4.1** Comparaison internationale des taux de recours à l'IVG et des ratio des IVG aux naissances vivantes

Pays	Année	% femmes de 15-44 ans	Ratio IVG/naissances vivantes
Pays-Bas <sup>1</sup>	1997	6.5	0.12
Italie <sup>1</sup>	1999	11.4	0.26
Canton de Vaud	2002	10.9	0.21 <sup>3</sup>
Allemagne <sup>1</sup>	2000	8.0	0.18
France <sup>1</sup>	1997	13.1	0.23

Pays	Année	% femmes de 15-44 ans	Ratio IVG/naissances vivantes
Grande-Bretagne <sup>1</sup>	2001	16.1	0.30
Norvège <sup>1</sup>	2001	15.1	0.24
Suède <sup>1</sup>	2000	18.3	0.34
USA <sup>2</sup>	2000	16	0.25
Roumanie <sup>1</sup>	2001	39.6	0.90
Fédération de Russie <sup>1</sup>	2001	60.9	1.5

<sup>1</sup> Conseil de l'Europe (1999, 2000, 2002) Evolution démographique récente en Europe. Strasbourg : Conseil de l'Europe. Avortements légaux pour les pays choisis comme termes de comparaison.

<sup>2</sup> Elam-Evans LD et al. (2003) : Abortion surveillance – United States, 2000. MMWR Surveill Summ. Nov 28;52(12):1-32.

<sup>3</sup> Naissances vivantes pour les femmes âgées de 14 à 49 ans.

## 4.2 CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES ET REPRODUCTIVES DES RESIDENTES VAUDOISES REQUERANTES D'IVG EN 2002

### 4.2.1 Caractéristiques socio-démographiques

Les principales caractéristiques socio-démographiques et reproductives des femmes ayant fait une demande d'interruption de grossesse en 2002 sont présentées dans le Tableau 4.2. Les données sont ventilées par nationalité (suisse *versus* étrangère) en raison des importantes différences observées entre ces deux segments de population. Les caractéristiques relevées ci-dessous n'ont guère changé par rapport à 2001<sup>3</sup>.

**Tableau 4.2** Caractéristiques socio-démographiques et reproductives des résidentes vaudoises ayant demandé une IVG en 2002

		Suisseuses		Etrangères		Total	
		n	%	n	%	n	%
<b>Total 2002</b>		<b>616</b>		<b>838</b>		<b>1454</b>	
<b>Age</b>	14-19 ans	87	<b>14.1</b>	71	<b>8.5</b>	158	<b>10.9</b>
	20-29 ans	244	<b>39.7</b>	416	<b>49.9</b>	660	<b>45.5</b>
	30-39 ans	226	<b>36.7</b>	294	<b>35.3</b>	520	<b>35.9</b>
	40-49 ans	58	<b>9.4</b>	53	<b>6.4</b>	111	<b>7.7</b>
<b>Formation</b>	Ecole obligatoire (ou moins)	137	<b>22.4</b>	504	<b>60.3</b>	641	<b>44.3</b>
	Apprentissage	245	<b>40.1</b>	134	<b>16.0</b>	379	<b>26.2</b>
	Formation supérieure non-universitaire	176	<b>28.8</b>	144	<b>17.2</b>	320	<b>22.1</b>
	Université, haute école	53	<b>8.7</b>	54	<b>6.5</b>	107	<b>7.4</b>

<sup>3</sup> Voir Addor V (2002) : Interruptions volontaires de grossesse (IVG) dans le canton de Vaud : données 2001 et tendances 1990-2001. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive / Unité multidisciplinaire de santé des adolescents.

		Suisse		Etrangères		Total	
		n	%	n	%	n	%
<b>Activité actuelle*</b>	Etudiante	103	18.0	69	8.9	172	12.8
	Apprentie	42	7.4	24	3.1	66	4.9
	Active au foyer	59	10.3	138	17.7	197	14.6
	Travail instable	16	2.8	111	14.3	127	9.4
	Travail lucratif régulier	275	48.2	281	36.1	556	41.2
	Au chômage	33	5.8	36	4.6	69	5.1
	Ne travaille pas (AI, CNA, Social, requérants)	26	4.6	73	9.4	99	7.3
	Autre (ne travaille pas et pas d'aide sociale)	17	3.0	46	5.9	63	4.7
<b>Vit en couple ?*</b>	oui	214	37.4	388	50.1	602	44.7
	non	358	62.6	387	49.9	745	55.3
<b>Etat civil*</b>	Mariée	138	24.1	324	41.9	462	34.3
	Divorcée, séparée, veuve	98	17.1	91	11.8	189	14.0
	Célibataire	337	58.8	359	46.4	696	51.7

\* La question n'est pas posée dans le nouveau questionnaire (n = 103).

Source : IUMSP

#### ▪ Nationalité, provenance géographique et durée de séjour en Suisse

Les femmes de nationalité étrangère (n=838) représentent environ 58% des demandes d'interruption de grossesse. Comme le montre le Tableau 4.3, les régions du monde les plus représentées sont les Balkans (18,9%), l'Afrique subsaharienne (16,3%) et le Portugal (12,4%). La durée de séjour en Suisse varie considérablement selon la provenance géographique. D'une manière générale, les ressortissantes d'Europe occidentale sont établies en Suisse depuis plus longtemps, que les ressortissantes d'autres continents, arrivées en Suisse à la suite de conflits armés ou pour des raisons économiques. L'immigration est particulièrement récente chez les Sud-Américaines (en particulier les Brésiliennes et les Equatoriennes), les Africaines subsahariennes et les Asiatiques.

**Tableau 4.3** Nationalité, provenance géographique et durée de séjour des femmes étrangères en 2002

	n	%	Durée de séjour en Suisse (années)		
			Médiane	Moyenne	Ecart-type
Italie	40	4.8	27	24.4	10.5
Espagne	26	3.1	22	20.7	10.1
Portugal	104	12.4	12	11.4	7.3
France	45	5.4	6.5	8.5	8.5
Autres pays UE	13	1.6	10	13.1	10.9
Balkans	158	18.9	7	8.2	5.9
Turquie	14	1.7	7	7.9	6.1
Equateur	39	4.7	1	2.1	1.8
Brésil	24	2.9	1	4.4	5.9

	n	%	Durée de séjour en Suisse (années)		
			Médiane	Moyenne	Ecart-type
Amérique du Sud, autres pays	47	5.6	4	7.6	8.7
Afrique du Nord	64	7.6	4.5	5.9	5.2
Afrique, autres pays	137	16.3	3	4.9	5.4
Sri-Lanka	16	1.9	7	6.3	3.4
Asie	31	3.7	2	3.8	4.7
Autres	80	9.5	2	4.5	7.2
Total	838	100	5	8.0	8.3

Source : IUMSP

#### ▪ Age

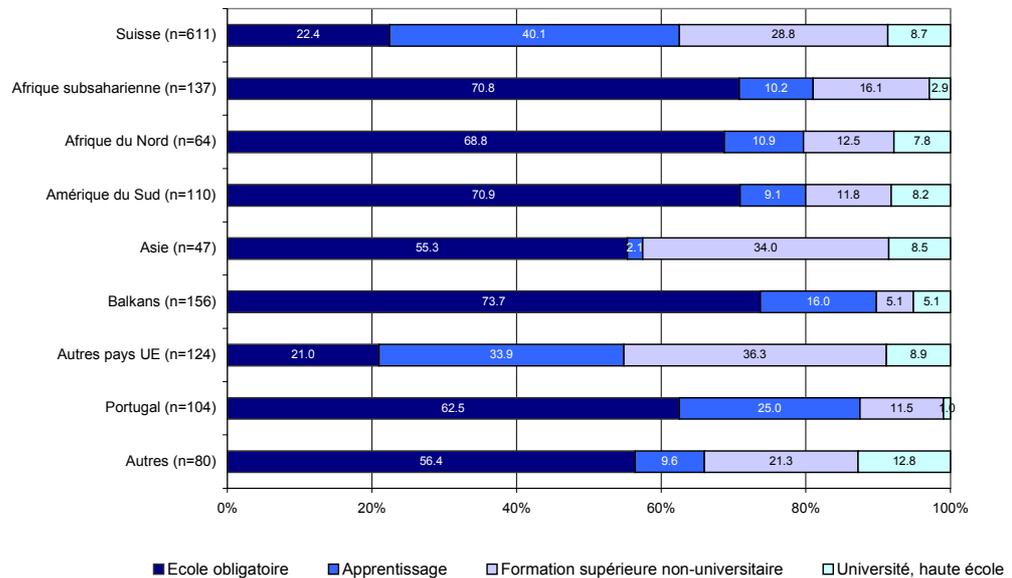
L'âge moyen des femmes au moment de la demande d'IVG est de 28,5 ans (médiane : 28 ans). On n'observe pas de différence significative entre l'âge moyen des femmes de nationalité suisse et celles de nationalité étrangère. La médiane montre cependant que les Suissesses sont légèrement plus âgées que les étrangères (29 *versus* 28).

La distribution des demandes par âge laisse apparaître certains contrastes. Si, pour les deux groupes, la majorité des demandes se concentrent au cours des principales années reproductives (20-39 ans), cette concentration est moins prononcée chez les Suissesses que chez les étrangères. En effet, chez les Suissesses, les demandes d'adolescentes (14-19) et de femmes approchant de la fin de leur carrière reproductive (40-49) sont proportionnellement plus nombreuses (Tableau 4.2).

#### ▪ Formation

Dans l'ensemble, le niveau de formation des femmes ayant demandé une interruption de grossesse est plutôt faible. Près de 45% des femmes n'ont pas eu d'autre formation que celle dispensée à l'école obligatoire (ou moins). La nationalité est à nouveau un facteur très discriminant, puisque cette proportion s'élève à 60,3% chez les étrangères, contre 22,4% chez les Suissesses (Tableau 4.2). La figure ci-dessous donne une indication plus détaillée selon la provenance géographique. On constate, ainsi que le niveau de formation est particulièrement faible chez les Africaines, les Sud-Américaines et les femmes en provenance des Balkans. Le niveau de formation des femmes en provenance d'un pays de l'Union européenne correspond à la distribution observée chez les Suissesses, à l'exception des Portugaises : parmi celles-ci, plus de 60% n'ont pas été formées au-delà de l'école obligatoire.

**Figure 4.4** Niveau de formation des femmes ayant demandé une IVG en 2002 selon la provenance géographique



Source : IUMSP

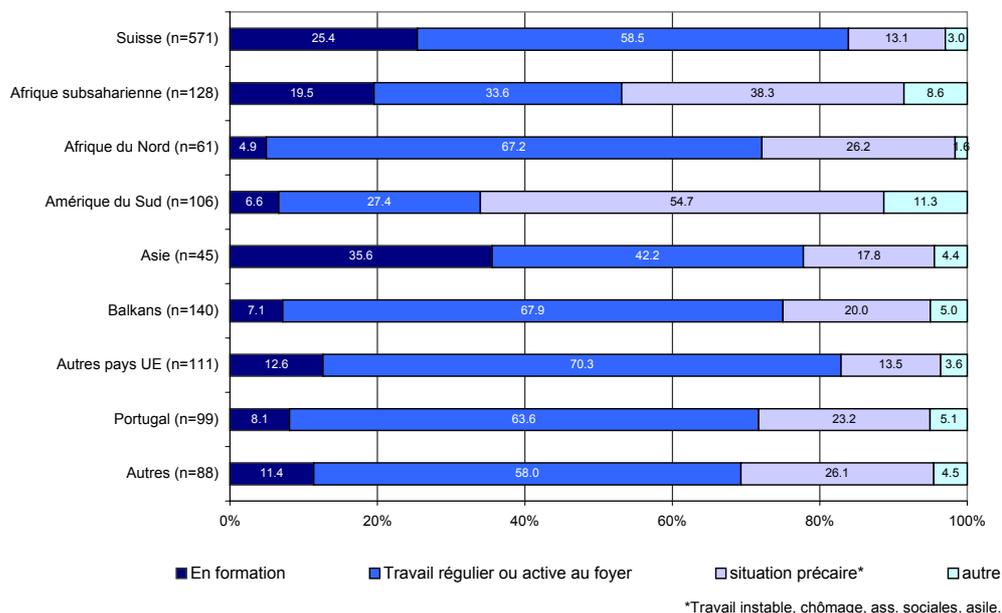
▪ **Activité actuelle**

Aussi bien chez les Suissesses que chez les étrangères, près de la moitié des femmes (41%) exercent une activité lucrative régulière (Tableau 4.2). D'une manière générale, les femmes de nationalité suisse sont plus souvent actives sur le marché du travail ou aux études que les femmes de nationalité étrangère (48,2% *versus* 36,1%).

Une importante minorité de femmes se trouvent dans une situation relativement instable, voire précaire. En effet, un quart des femmes ayant demandé une interruption de grossesse en 2002 ont un revenu irrégulier, sont au chômage ou rentières d'autres régimes de protection sociale, ou encore requérantes d'asile.

La figure ci-dessous examine l'activité actuelle selon la nationalité / provenance géographique. Les données ont été agrégées de manière à faire ressortir trois groupes : a) les femmes en formation (apprenties et étudiantes) ; b) les femmes dont on suppose qu'elles ont une situation stable (actives professionnellement ou au foyer) ; c) les personnes en situation précaire. A nouveau, on relève une très forte disparité des situations entre les femmes de différentes nationalités. La situation des Sud-Américaines apparaît comme particulièrement fragile. C'est également le groupe dans lequel la catégorie 'autre' (ne travaille pas et pas d'aide sociale) dépasse 10%. On suppose que la plupart des femmes de cette catégorie sont en Suisse sans titre de séjour. La situation des Subsahariennes paraît également précaire.

**Figure 4.5** Activité actuelle des femmes ayant demandé une IVG en 2002 selon la provenance géographique



Source : IUMSP

- Maîtrise du français

S'agissant des connaissances linguistiques (évaluées par les médecins<sup>4</sup>), 16% des étrangères ne maîtrisent pas suffisamment le français, notamment pour comprendre les messages médicaux. Les difficultés tendent à se concentrer chez les femmes de la région des Balkans<sup>5</sup> (28,7% ; n = 37), les Sud-Américaines hispanophones (35,4% ; n = 29) et chez les Asiatiques (52,3% ; n = 44). On trouvera en annexe un tableau plus détaillé par nationalité (Tableau 7.4).

- Etat civil et vie de couple

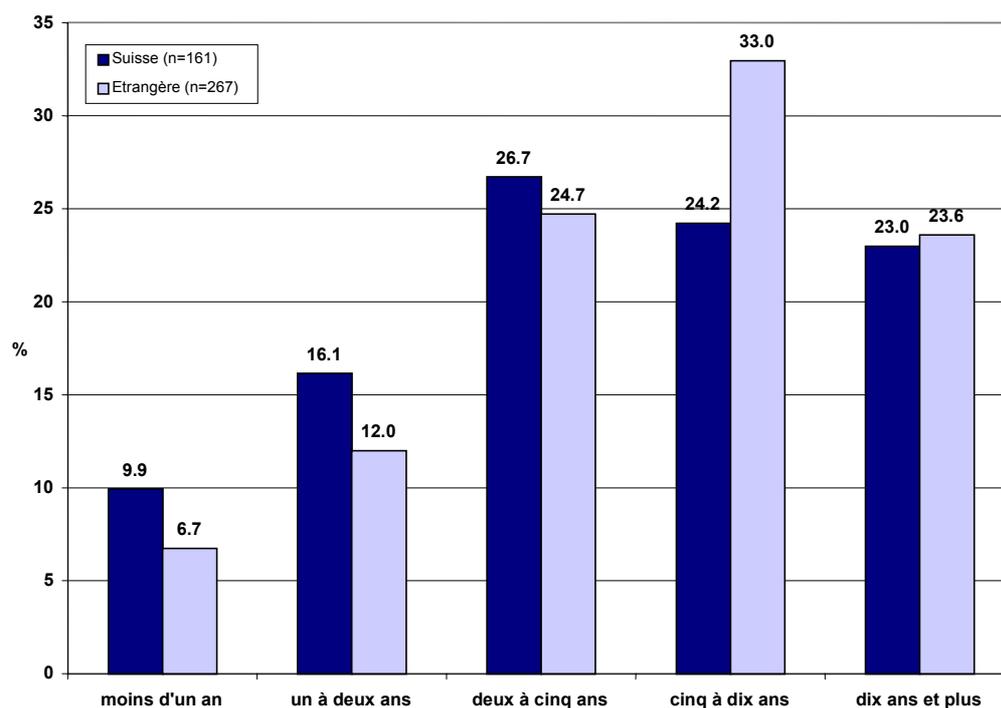
Dans l'ensemble, un tiers des femmes sont mariées (34,3%). Cette situation est nettement plus fréquente chez les femmes étrangères (41,9%) que chez les Suissesses (24,1%). L'état civil ne donne néanmoins pas une information absolument fiable sur la situation effective de ces femmes. En effet, près de 45% déclarent vivre en couple. C'est notamment le cas pour 50% des étrangères et 37,4% des Suissesses.

La durée moyenne de vie en couple est d'environ 6 ans (médiane : 5). Celle-ci varie de façon significative lorsque l'on compare les valeurs obtenues dans les différents groupes de nationalité. En revanche, les différences s'estompent lorsque l'on procède à une comparaison de plus grands agrégats, notamment les Suissesses et les étrangères. La figure ci-dessous donne la distribution des femmes vivant en couple selon la nationalité et la durée de vie de couple. Bien que les différences observées ne soient pas significatives, on constate que les unions tendent à être de plus courte durée chez les femmes de nationalité suisse.

<sup>4</sup> Cette question n'est pas posée dans le nouveau questionnaire (n = 103).

<sup>5</sup> La plupart d'entre elles sont originaires de Bosnie.

**Figure 4.6** Durée de vie de couple selon la nationalité (en %), résidentes vaudoises, 2002



Source : IUMSP

#### 4.2.2 Caractéristiques de la carrière reproductive des résidentes vaudoises requérantes d'IVG en 2002

Le tableau ci-dessous présente les principales indications relatives à la carrière reproductive des résidentes vaudoises, soit le nombre de naissances vivantes (fécondité) et la prévalence d'IVG précédentes.

**Tableau 4.4** Caractéristiques de la carrière reproductive des résidentes vaudoises en 2002

		Suisse		Etrangères		Total	
		n	%	n	%	n	%
<b>Total 2002</b>		<b>616</b>		<b>838</b>		<b>1454</b>	
<b>Nb enfants vivants*</b>	0	367	<b>59.6</b>	372	<b>44.4</b>	739	<b>50.8</b>
	1	84	<b>13.6</b>	203	<b>24.2</b>	287	<b>19.7</b>
	2 et plus	165	<b>26.8</b>	263	<b>31.4</b>	428	<b>29.4</b>
<b>IVG précédente</b>	oui	128	<b>20.8</b>	253	<b>30.2</b>	381	<b>26.2</b>
	non / non réponse	488	<b>79.2</b>	585	<b>69.8</b>	1073	<b>73.8</b>
<b>Nombre d'IVG précédentes**</b>	1	8	<b>100.0</b>	11	<b>78.6</b>	19	<b>86.4</b>
	2	0	<b>0.0</b>	3	<b>21.4</b>	3	<b>13.6</b>

\* Il n'est pas possible de distinguer la valeur '0' des non-réponses

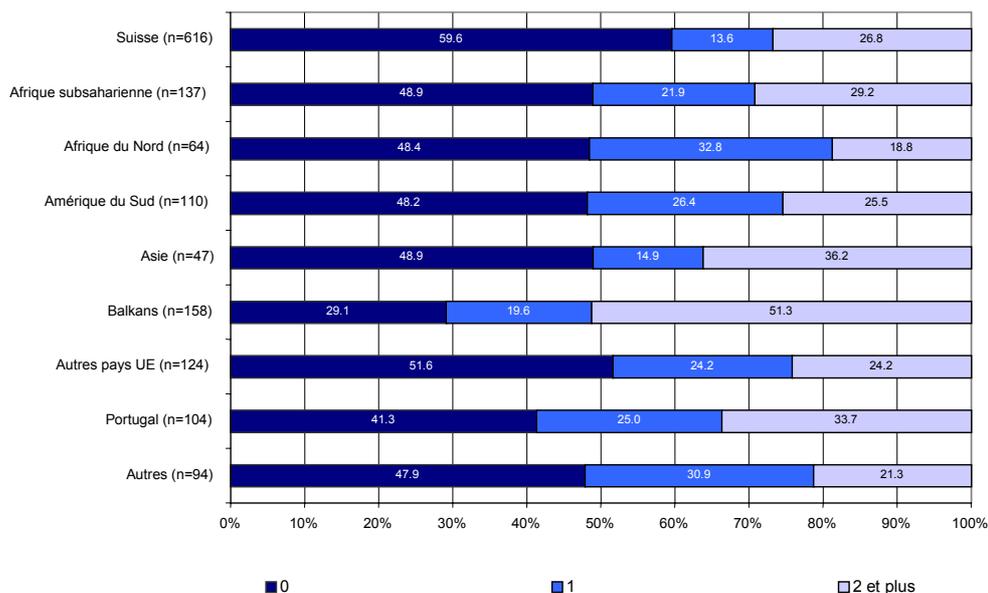
\*\* Question posée dans le nouveau questionnaire uniquement (n=103)

Source : IUMSP

- Fécondité

Dans l'ensemble, une femme sur deux n'a pas d'enfant (50,8%), une sur cinq en a un seul, et une sur quatre en a deux et plus. Les Suissesses sont moins fécondes que les étrangères : elles sont 60% à ne pas avoir d'enfant, contre 44% des étrangères. Comme le montre la Figure 4.7, ce pourcentage peut varier fortement selon la région d'origine. Les femmes originaires des Balkans figurent parmi celles dont la fécondité est la plus élevée (près de 50% d'entre elles ont deux enfants ou plus). Elles sont suivies par les Portugaises et les Asiatiques.

**Figure 4.7** Nombre d'enfants selon la nationalité des résidentes vaudoises en 2002



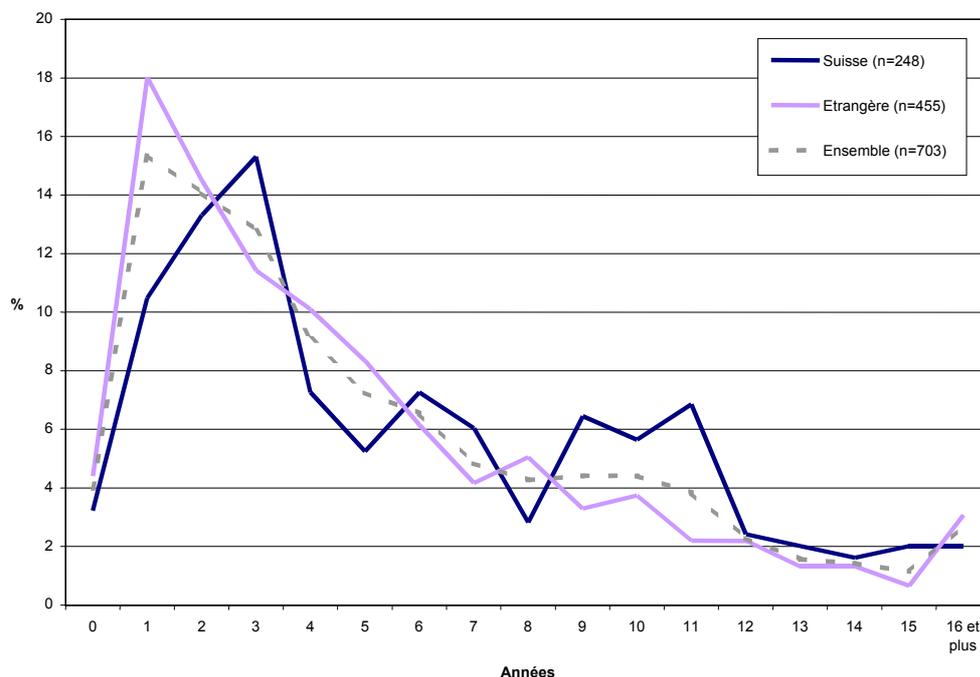
Source : IUMSP

- Période écoulée entre la demande d'IVG et le dernier accouchement

Le temps qui sépare le dernier accouchement de la demande d'interruption de grossesse peut être relativement long. En 2002, celui-ci varie entre moins d'un an et 27 ans et s'élève en moyenne à 5,2 ans (médiane : 4 ans). Cette période est légèrement plus longue chez les Suissesses (médiane : 5 ans) que chez les étrangères (médiane : 4 ans).

La Figure 4.8 décrit la distribution des demandes d'IVG selon le nombre d'années séparant la demande du dernier accouchement (voir aussi Tableau 7.5). Dans un cas sur cinq (19,3%), la demande d'IVG intervient entre zéro et un an après le dernier accouchement ; dans moins d'un cas sur deux, la demande d'IVG intervient entre zéro et trois ans (voir Tableau 7.7). D'une manière générale, les demandes tendent à se concentrer dans l'année qui suit le dernier accouchement. C'est en effet à ce moment que la fréquence des demandes est la plus élevée. En 2002, ce phénomène est nettement plus marqué chez les femmes de nationalité étrangère que chez les Suissesses, dont les demandes d'IVG atteignent leur fréquence maximale seulement trois ans après le dernier accouchement (Figure 4.8). Alors que chez les étrangères la distribution suit une forme en toboggan, la distribution observée chez les Suissesses est plus irrégulière. Les courbes calculées pour les années 2000 et 2001 ne présentent pas d'irrégularité aussi marquée qu'en 2002.

**Figure 4.8** Distribution (en %) des demandes d'IVG selon le nombre d'années séparant la demande d'IVG du dernier accouchement par nationalité, résidentes vaudoises, 2002



Source : IUMSP

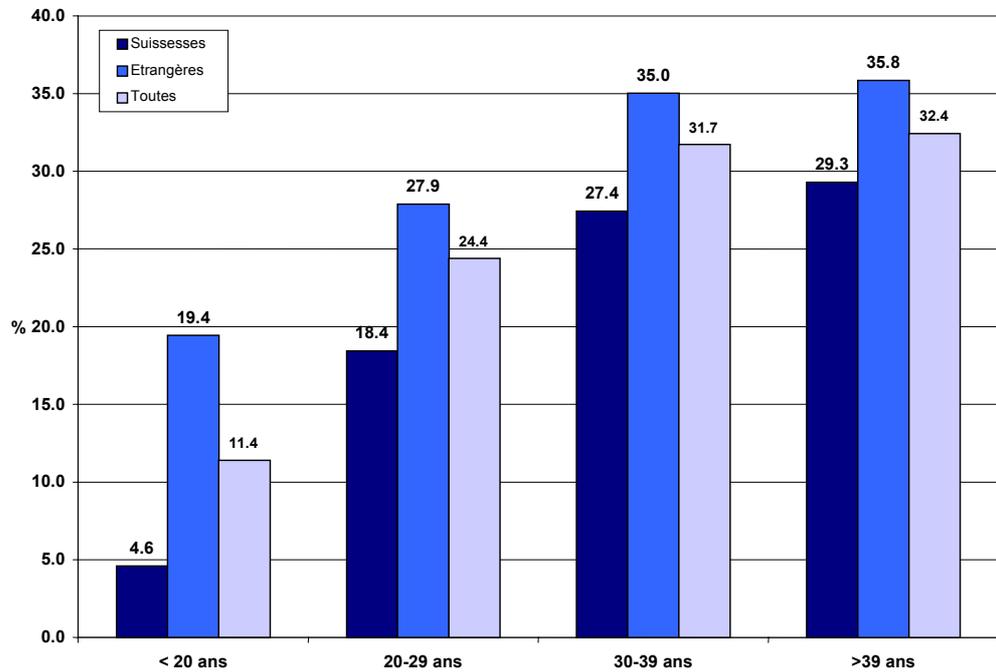
▪ Interruptions de grossesse antérieures

Plus d'un quart des demandes enregistrées en 2002 (26,2%) provient de femmes ayant déjà recouru au moins une fois à l'IVG<sup>6</sup>. Le phénomène est nettement plus marqué chez les étrangères (30,2%) que chez les Suissesses (20,8). L'analyse croisée de cette variable par nationalité et par classe d'âge permet d'affiner ce constat (Figure 4.9 et Tableau 7.6). La prévalence d'IVG antérieure augmente significativement avec l'âge et se stabilise à plus ou moins 30% entre 30 et 49 ans, contre 11% en moyenne chez les adolescentes. Dans toutes les classes d'âge, on observe un écart important entre les Suissesses et les étrangères. Celui-ci est particulièrement creusé chez les jeunes de 14-19 ans (15,1 points de pourcentage). Il se réduit progressivement dans les tranches d'âge supérieures (20-29 ans : 9,5 pts ; 30-39 ans : 7,6 pts ; 40-49 : 6,5 pts).

Les données par groupe de nationalité font ressortir des contrastes tout aussi marqués (Figure 4.10). La prévalence d'IVG antérieure atteint près de 44% chez les femmes d'Afrique subsaharienne ; elle est supérieure à 35% chez les Nord-Africaines. Viennent ensuite les femmes en provenance des Balkans (30,4%) et les Portugaises (27,9%). Dans les autres groupes de nationalité (à l'exception de la catégorie 'autres'), les pourcentages de femmes ayant déjà subi une IVG au cours de la vie sont plus proches de la valeur observée parmi les Suissesses.

<sup>6</sup> Pour une analyse détaillée des déterminants des IVG répétées, voir Addor V, Narring F, Michaud PA (2003). « Abortion trends 1990-1999 in a Swiss region and determinants of abortion recurrence ». *Swiss Med Wkly*; 133 : 219-26.

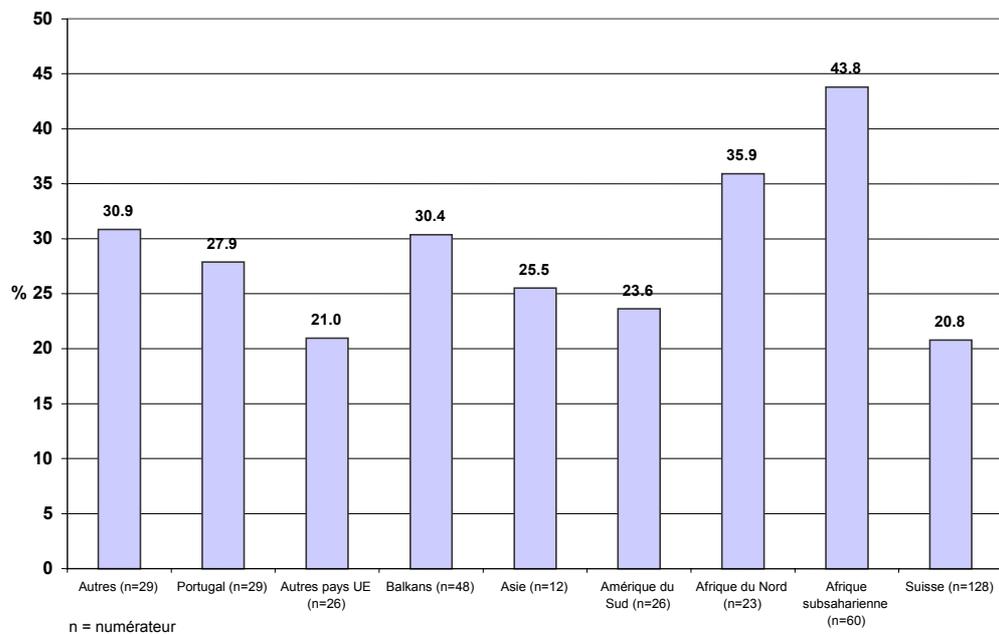
**Figure 4.9** Proportion (%) de femmes ayant déjà recouru à l'interruption de grossesse parmi celles ayant demandé une interruption de grossesse en 2002, par nationalité et par classe d'âge



Voir également le Tableau 7.6

Source : IUMSP

**Figure 4.10** Proportion (%) de femmes ayant déjà recouru à l'interruption de grossesse parmi celles ayant demandé une interruption de grossesse en 2002, par nationalité



Source : IUMSP

Sur les 103 femmes ayant répondu au nouveau questionnaire, 21 ont déjà recouru à l'IVG par le passé ; 19 femmes (86,4) y ont recouru une fois et 3 femmes (13,6%) y ont recouru deux fois.

▪ Moyen contraceptif utilisé au moment de la conception

Un peu moins d'un tiers (31,5%) des femmes ayant demandé une interruption de grossesse en 2002 n'ont utilisé aucun moyen contraceptif au moment de la conception (Tableau 4.5). Cette proportion a légèrement diminué par rapport à 2001 (35,8%). On notera ici, qu'une analyse portant sur les données de 1997-1999 avait reporté que 63% des femmes n'avait utilisé aucune technique de contraception (cf. note 2, p. 10). Elle a brutalement baissé en 2000, passant à 36%. Cependant, ce changement n'a pas été accompagné par une modification substantielle de l'utilisation des différentes méthodes contraceptives, comme, par exemple, le préservatif ou la pilule. Aussi est-il probable que la diminution observée soit due à un changement au niveau du recueil des données, notamment dans l'administration du questionnaire.

Le Tableau 4.5, ci-dessous, montre que les femmes de nationalité étrangère se protègent légèrement moins bien que les Suissesses et déclarent plus souvent recourir à des méthodes contraceptives plus difficiles à maîtriser de façon efficace (retrait, période favorable). On notera ici, que l'usage du préservatif est nettement moins répandu chez les étrangères que chez les Suissesses (30% *versus* 40%).

**Tableau 4.5** Moyen contraceptif utilisé au moment de la conception par nationalité et par âge (en %), résidentes vaudoises, 2002 (moyens non exclusifs)

Technique utilisée	Nationalité				Classe d'âge								Total*	
	Suisse		Etrangère		< 20 ans		20-29 ans		30-39 ans		> 39 ans		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Aucun contrôle	155	28.1	257	33.9	48	31.8	200	32.9	130	28.7	34	35.8	412	31.5
Orale (pilule)	111	20.1	137	18.1	30	19.3	125	20.6	87	19.2	5	5.3	248	18.9
Stérilet	7	1.3	15	2.0			8	1.3	12	2.6	2	2.1	22	1.7
Injection			3	0.4			3	0.5					3	0.2
Préservatif	221	40.1	229	30.2	63	41.7	212	34.9	145	32.0	30	31.6	450	34.4
Diaphragme	4	0.7					1	0.2	3	0.7			4	0.3
Retrait (coitus interruptus)	25	4.5	65	8.6	8	5.3	40	6.6	33	7.3	7	7.4	90	6.9
Période favorable (température)	24	4.4	49	6.5	1	0.7	23	3.8	37	8.2	12	12.6	73	5.6
Moyens chimiques	9	1.6	3	0.4	1	0.7			7	1.5	4	4.2	12	0.9
Autre	10	1.8	9	1.2			5	0.8	11	2.4	3	3.2	19	1.5

Note : Cette question ne figure pas dans le nouveau questionnaire (n = 103)

Les femmes ayant demandé l'interruption de grossesse pour des raisons somatiques (43 sur 1454, soit 3%) sont exclues de l'analyse, compte tenu du fait que la plupart des conceptions en cause étaient désirées.

\* Ce total est calculé sur la base des deux premières colonnes : 'nationalité'.

Source : IUMSP

Les fréquences d'utilisation des différentes techniques contraceptives varient relativement peu entre les premières années reproductives et le début de la quarantaine. On observe chez

les femmes de plus de 40 ans une diminution de la contraception, perceptible notamment à travers l'augmentation du pourcentage de femmes déclarant n'utiliser aucune contraception et à une plus faible utilisation de la pilule (par rapport aux femmes de moins de 40 ans). On observe néanmoins que l'utilisation du préservatif, plus élevée avant 20 ans (41,7%), demeure relativement stable jusqu'à la fin des années reproductives (de 35 à 30%). Cette relative stabilité peut être expliquée par le rôle prophylactique du préservatif par rapport aux infections sexuellement transmissibles. Les techniques du retrait et de la 'période favorable' restent également relativement stables.

Enfin, parmi les femmes ayant déclaré au moins une des méthodes mentionnées dans le tableau ci-dessus (à l'exception de l'item 'aucune méthode'), seulement 2,3% ont déclaré avoir utilisé plusieurs techniques contraceptives. Cette proportion ne reflète pas forcément la réalité étant donné le mode de passation du questionnaire (c'est le médecin qui pose les questions, il peut ainsi se satisfaire d'une seule réponse et passer à la question suivante).

#### 4.2.3 Caractéristiques de la demande d'IVG

Cette dernière section traite des caractéristiques des demandes d'interruption de grossesse. Pour quels motifs l'IVG a-t-elle été désirée ? Après combien de semaines de gestation, la demande a-t-elle été consignée ? L'avis conforme a-t-il été accepté ou refusé ?

- Indication médicale

Les indications du médecin concernant les demandes d'interruption de grossesse ont peu évolué par rapport aux années précédentes. La grande majorité des demandes font référence à des motifs d'ordre psychosociaux (plus de 95%). On n'observe pas de différence significative entre les Suissesses et les étrangères. Les pourcentages (très faibles) dans les autres catégories ont légèrement varié par rapport à 2001<sup>7</sup>. On note toutefois une diminution des motifs psychiatriques (en particulier chez les Suissesses) ainsi qu'une légère augmentation des demandes liées à des rapports sexuels forcés chez les étrangères (viols et incestes).

**Tableau 4.6** Indication liée à la demande d'interruption de grossesse, par nationalité, résidentes vaudoises, 2002

	Nationalité				Total	
	Suisse		Etrangère		n	%
	n	%	n	%		
Somatique (mère ou fœtus)	23	<b>3.7</b>	20	<b>2.4</b>	43	<b>3.0</b>
Viol, inceste	3	<b>0.5</b>	13	<b>1.6</b>	16	<b>1.1</b>
Psychiatrique	5	<b>0.8</b>	4	<b>0.5</b>	9	<b>0.6</b>
Psychosociale	585	<b>95.0</b>	801	<b>95.6</b>	1386	<b>95.3</b>
Total	616	<b>100</b>	838	<b>100</b>	1454	<b>100</b>

Source : IUMSP

<sup>7</sup> Voir Addor V (2002). Interruptions volontaires de grossesse dans le canton de Vaud : données 2001 et tendances 1990-2001. Lausanne : IUMSP/GRSA.

- Age gestationnel au moment de la demande

En 2002, l'âge gestationnel moyen lors de la demande d'interruption de grossesse s'élève à 7,55 semaines (SD  $\pm$  2,6), soit une valeur identique à celle observée en 2001<sup>8</sup>. Comme l'année précédente, 95% des demandes ont été déposées dans le délai de 12 semaines, soit le délai durant lequel l'IVG est actuellement autorisée. La proportion des demandes déposées avant la 8<sup>ème</sup> semaine de grossesse s'est maintenue en 2002 à plus de la moitié (61%), 32% entre 8 et 11 semaines, 5% entre 12 et 16 semaines, et 1,7% au-delà. On n'observe donc pas de changement majeur de ce point de vue (voir Tableau 7.7).

Les indicateurs de tendance centrale (moyenne et médiane) varient relativement peu suivant les caractéristiques des femmes enceintes. On note néanmoins quelques différences selon l'âge et selon l'indication médicale. Chez les adolescentes l'âge gestationnel moyen est légèrement supérieur à celui des femmes plus âgées. Les plus fortes variations se situent cependant au niveau de l'indication médicale. Les motifs somatiques (maladie de la mère ou de l'enfant) sont associés à un âge gestationnel moyen comparativement plus élevé (environ 12 semaines). Les conceptions imputées aux infractions sexuelles (viols et incestes) sont également associées à un âge gestationnel (légèrement) plus élevé (Tableau 4.7).

**Tableau 4.7** Age gestationnel : indicateurs de tendance centrale et de dispersion selon l'âge, l'état civil, la nationalité et l'indication médicale ; résidentes vaudoises, 2002

		Moyenne	SD $\pm$	Médiane	Min	Max	n
		<b>7.55</b>	<b>2.61</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>26</b>	<b>1447</b>
<b>Age</b>	< 20 ans	8.00	2.89	7	4	21	159
	20-29 ans	7.56	2.43	7	2	22	658
	30-39 ans	7.38	2.65	7	3	26	515
	>39 ans	7.68	3.01	7	4	21	111
<b>Etat civil</b>	Mariée	7.64	2.87	7	2	26	461
	Divorcée, séparée, veuve	7.47	2.66	7	4	21	189
	Célibataire	7.56	2.46	7	4	22	696
<b>Nationalité</b>	CH	7.53	2.71	7	2	26	614
	Etrangère	7.57	2.53	7	2	23	833
<b>Indication</b>	Somatique*	12.12	5.84	12	4	26	43
	Viol, inceste	7.94	2.29	8	4	12	16
	Psychiatrique	7.22	2.11	7	4	11	9
	Psychosociale	7.41	2.31	7	2	23	1379

\* Mère ou fœtus

Source : IUMSP

On a représenté la distribution de l'âge gestationnel selon différentes variables à l'aide de box-plots (Tableau 7.8). Cette méthode permet de compléter utilement les indicateurs de tendance centrale comme la moyenne ou la médiane dont les valeurs sont très proches quelles que soient les variables. On constate ainsi que la distribution de l'âge gestationnel est

<sup>8</sup> Voir Addor V (2002), *op. cit.*

très homogène dans les différentes classes d'âge. On observe une importante dispersion des données lorsque l'indication médicale est somatique. S'agissant des autres motifs, la distribution est plus concentrée. On constate également que la distribution est plus étendue lorsque la femme enceinte est :

- de nationalité étrangère (en particulier : Portugal, Balkans, Amérique du Sud et Afrique subsaharienne) ;
- mariée ou en couple ;
- dans une situation précaire (chômage, travail instable, assurances sociales, asile) ;
- d'un niveau de formation faible (école obligatoire ou moins).

▪ Avis conforme

Comme on l'a précisé dans l'introduction, depuis octobre 2002, le deuxième avis médical (avis conforme) n'est plus un préalable obligatoire à l'IVG. Cette information n'est actuellement plus pertinente.

Sur les 1351 demandes examinées, 27 avis conformes ont été refusés, dont 22 avant octobre 2002, 4 au cours du mois d'octobre et 1 au cours du mois de décembre. Parmi les 5 femmes enceintes pour lesquelles l'avis conforme a été refusé, on observe les caractéristiques suivantes :

- l'âge gestationnel était inférieur ou égal à 12 semaines dans quatre cas sur cinq ;
- sur les cinq refus, un seul recours à été déposé ;
- dans les cinq cas le motif de l'IVG était psychosocial ;
- les cinq fiches provenaient de la Maternité du CHUV.

En conclusion, il apparaît que l'avis conforme a été refusé à plusieurs reprises après l'entrée en vigueur de la loi, alors que l'intervention était légale du point de vue de la solution du délai. On ignore si les femmes en question ont bénéficié d'une information et d'un aiguillage adéquats.

## 5 CONCLUSIONS GENERALES

En juin 2002, le peuple a accepté de libéraliser la pratique de l'avortement. Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2002, l'IVG est autorisée à condition qu'elle intervienne dans un délai de 12 semaines suivant le début des dernières règles et qu'un avis médical en démontre la nécessité. Ce changement devrait avoir pour effet d'homogénéiser les pratiques cantonales en la matière, le canton de Vaud ayant depuis longtemps adopté une position libérale par rapport à l'interruption volontaire de grossesse.

### 5.1 DIMINUTION DES DEMANDES EN 2002

Au regard des données vaudoises, le nouveau cadre légal semble pour l'instant avoir peu d'effet sur les demandes d'interruption de grossesse<sup>9</sup>. Le nombre de demandes d'IVG n'a pas augmenté en 2002. Au contraire, on observe une diminution du nombre de demandes de 6,5% par rapport à 2001. Il est néanmoins possible que cette baisse soit liée aux changements intervenus au niveau du recueil des données (voir 2.3). Il est de plus probable qu'elle s'est poursuivie en 2003, dans la mesure où, depuis octobre 2002, seules les IVG effectives sont recensées.

Le taux de recours à l'IVG a également diminué en 2002 par rapport à l'année précédente. Il est passé de 10‰ en 2001 à 9,2‰ en 2002 (femmes de 14-49 ans). L'augmentation observée en 1998 semble s'être interrompue en 2000, date à laquelle une tendance à la baisse se dessine. Celle-ci est plus ou moins marquée suivant l'âge et la nationalité. Un écart important se maintient entre les Suissesses et les étrangères : le taux moyen de recours à l'IVG est environ trois fois plus élevé chez les étrangères que chez les Suissesses. Celui-ci atteint des valeurs importantes chez les Africaines (70‰), les Sud-Américaines (environ 50‰) et les femmes originaires de Balkans (30‰).

Le ratio des IVG aux naissances vivantes a également diminué entre 2001 et 2002, passant de 0,27 à 0,21. L'évolution ascendante du ratio, observée à partir de 1998, semble ainsi s'interrompre en 2002. Le ratio atteint ses valeurs maximales chez les adolescentes (14-19 ans), avec une différence marquée entre les Suissesses et les étrangères (2002 : 3 *versus* 1,7). Après avoir fortement augmenté dans la deuxième moitié des années nonante, il diminue dans les deux groupes à partir de 2000/2001. En d'autres termes, les adolescentes tendraient davantage à conserver leur grossesse. Il faudrait néanmoins vérifier cette hypothèse par un examen plus détaillé des données de population.

### 5.2 LA GRANDE MAJORITE DES DEMANDES SURVIENNENT AVANT LA 12<sup>EME</sup> SEMAINE DE GESTATION

La grande majorité des demandes d'IVG survient au cours des 12 premières semaines de la grossesse (95%). Ce pourcentage est resté stable par rapport aux années précédentes. L'introduction du régime du délai ne semble pas avoir exercé une influence particulière sur

---

<sup>9</sup> Sur ce point, on ne peut pas être plus affirmatif en l'absence d'une étude plus approfondie.

le calendrier des demandes. De plus, les indicateurs de tendance centrale, comme la moyenne et la médiane, ne varient quasiment pas, selon les caractéristiques socio-démographiques (âge gestationnel médian : 7 semaines). Seule l'indication médicale constitue un réel facteur discriminant. En effet, on constate que les demandes surviennent plus tardivement lorsque l'IVG est expliquée par un motif somatique (maladie de la mère ou du fœtus).

### 5.3 STABILITE DES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Par rapport aux années précédentes, les caractéristiques socio-démographiques des résidentes vaudoises ayant fait une demande d'IVG n'ont guère changé. Les demandes d'IVG se concentrent dans les principales années reproductives, c'est-à-dire entre 20 et 40 ans et proviennent de femmes dont le niveau de formation est relativement peu élevé. La nationalité est un facteur très discriminant pour toutes les variables socio-démographiques. On note également d'importantes différences selon la nationalité spécifique ou la provenance des étrangères. On a ainsi pu constater à plusieurs reprises que les Sud-Américaines, les Africaines, les femmes originaires des Balkans et les Portugaises se trouvent souvent dans des situations relativement précaires, tant du point de vue de la formation que de l'insertion professionnelle ou sociale.

### 5.4 UNE PREVALENCE IMPORTANTE D'IVG PRECEDENTES

Un quart des femmes ayant demandé une IVG en 2002 avait déjà subi au moins une interruption de grossesse par le passé. Ce phénomène est important quelle que soit la nationalité, mais il est davantage marqué chez les femmes de nationalité étrangère que chez les Suissesses (30% versus 21%). L'écart est particulièrement creusé chez les adolescentes : 19% chez les étrangères contre 5% chez les Suissesses. D'une manière générale, la prévalence d'IVG répétées augmente en fonction de l'âge et varie selon la provenance géographique. Il atteint par exemple plus de 40% chez les femmes d'Afrique subsaharienne.

### 5.5 BEAUCOUP D'IVG SURVIENNENT UN AN APRES LE DERNIER ACCOUCHEMENT

Parmi les femmes ayant demandé une IVG en 2002, près de 50% ont un ou plusieurs enfants à charge. Parmi ces femmes, la période séparant le dernier accouchement de la demande d'IVG varie entre moins d'un an et 27 ans. Dans un cas sur cinq (19,3%), la demande d'IVG intervient entre zéro et un an après le dernier accouchement ; dans un peu moins d'un cas sur deux, la demande d'IVG intervient entre zéro et trois ans (voir Tableau 7.7). En d'autres termes, la demande d'IVG tend à survenir dans l'année qui suit le dernier accouchement.

## 6 ENJEUX ET RECOMMANDATIONS

### 6.1 PREVENTION DES IVG REPETEES

> En 2002, tout comme les années précédentes, on relève une importante proportion de femmes qui ont déjà subi une interruption de grossesse par le passé. Ce phénomène concerne plus d'un quart des demandes enregistrées en 2002. En d'autres termes, le risque d'IVG répétées est loin d'être négligeable parmi les femmes qui font une demande d'IVG. L'existence de ce risque implique un renforcement et une amélioration du conseil en matière de contraception à la suite d'une IVG.

### 6.2 PREVENTION DE L'IVG APRES L'ACCOUCHEMENT

> Parmi les mères, la période qui sépare l'IVG du dernier accouchement peut être relativement longue. On constate néanmoins que l'IVG survient le plus fréquemment un an après la naissance du dernier enfant. De ce fait, il faut veiller à ce que les mères des nouveau-nés bénéficient d'un conseil adéquat pour – le cas échéant – la mise en place d'une contraception efficace.

### 6.3 PREVENTION AUPRES DES FEMMES ETRANGERES

> Les taux de recours à l'IVG ainsi que la prévalence d'IVG antérieures sont sensiblement élevés chez les femmes de nationalité étrangère, en particulier parmi les femmes dont l'immigration est relativement récente (Amérique du Sud, Afrique subsaharienne, Balkans). Il faut par conséquent maintenir, voire renforcer les mesures prises jusqu'à présent dans le canton pour améliorer la prévention auprès des femmes étrangères.

### 6.4 RECUEIL DES DONNEES

> Avant l'entrée en vigueur du régime du délai, un nombre réduit de spécialistes étaient habilités à pratiquer l'IVG dans le canton de Vaud, et donc à remplir le questionnaire épidémiologique. Cette disposition n'a plus cours dans le cadre légal actuel. En effet, à partir d'octobre 2002, le droit de pratiquer l'IVG a été étendu à tous les gynécologues-obstétriciens, dans la mesure où celle-ci est effectuée en environnement hospitalier. Bien que la nouvelle loi oblige les médecins opérateurs à consigner les IVG qu'ils pratiquent, il subsiste un doute quant à l'application stricte de cette obligation, le fait de remplir le questionnaire épidémiologique pouvant être perçu comme une charge supplémentaire. Par conséquent, il faut sensibiliser tous les spécialistes susceptibles de pratiquer l'IVG à l'importance de cette surveillance épidémiologique.

## 7 ANNEXES

### 7.1 TABLEAUX ET GRAPHIQUES

**Tableau 7.1** Taux de recours à l'IVG pour 1000 résidentes vaudoises (14-49 ans), par nationalité et par classe d'âge (1990-2002)

		1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Suissesses	14-19	4.8	5.1	4.6	5.1	2.8	3.9	3.8	3.9	4.7	5.2	4.9	6.3	5.8
	20-29	11.2	11.1	11	10.1	9.2	9	10.3	9.6	10.3	9.8	11.1	10.6	9.7
	30-39	7.5	7.8	8.1	8.3	7.6	7.5	7.5	7.2	7.7	7.8	8.9	8	6.8
	40-49	1.1	1.6	1.5	1.3	1.6	1.5	1.7	1.7	1.5	1.2	1.9	1.8	1.7
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.9	6.7	6.5
Etrangères	14-19	8.1	9.1	10.4	7.7	8.8	7.8	12	8.3	11.5	12	17	13.5	12.2
	20-29	31.5	30.3	28	26	23.6	22.4	24.2	24.2	34.3	29.9	32.1	30.9	30.4
	30-39	16.1	19.6	20.1	18.8	18	15.5	14.6	15.6	20.3	17.2	18.2	19.2	16.1
	40-49	2.8	3.8	4	3.3	4.1	2.8	3.7	3.7	4.3	3.2	4.7	2.6	4.5
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17.2	19.0	18.0
Toutes		8.7	9.3	9.3	8.9	8.3	8	8.5	8.4	10.2	9.3	10.5	10	9.2

Source : IUMSP/SCRIS

**Tableau 7.2** Nombre de demandes d'IVG par nationalité (14-49 ans) et par classe d'âge (numérateurs pour le calcul des taux de recours)

		1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Suissesses	14-19	72	75	66	72	40	54	53	55	66	73	69	91	87
	20-29	356	351	348	310	273	261	291	264	276	259	291	275	244
	30-39	257	267	279	289	263	260	258	247	259	260	297	265	226
	40-49	41	59	54	46	56	53	57	57	50	39	65	61	58
	Total	726	752	747	717	632	628	659	623	651	631	722	692	615
Etrangères	14-19	43	50	59	44	52	45	70	48	67	70	98	78	71
	20-29	366	381	366	354	342	326	339	334	468	405	436	415	416
	30-39	166	221	242	242	251	229	227	250	336	293	316	342	294
	40-49	24	33	36	30	37	26	35	35	42	33	50	29	53
	Total	599	685	703	670	682	626	671	667	913	801	900	864	834
Toutes		1325	1437	1450	1387	1314	1254	1330	1290	1564	1432	1622	1556	1449

Source : IUMSP

**Tableau 7.3** Ratio des demandes d'IVG aux naissances vivantes (14-49 ans) par nationalité et par âge, résidentes vaudoises, 1990-2002

		1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Suisse	14-19	2.18	2.68	2.28	3.27	2.67	3.18	2.52	3.06	1.14	4.06	3.83	3.64	3.00
	20-29	0.12	0.12	0.12	0.12	0.12	0.13	0.15	0.15	0.09	0.17	0.2	0.2	0.19
	30-39	0.1	0.1	0.1	0.11	0.1	0.1	0.1	0.1	0.06	0.11	0.11	0.11	0.10
	40-49	0.46	0.52	0.48	0.42	0.53	0.49	0.42	0.36	0.23	0.26	0.37	0.37	0.32
Etrangères	14-19	1.05	0.83	1.2	0.77	1.13	0.9	1.89	1.45	3.53	1.52	2.04	1.95	1.73
	20-29	0.3	0.27	0.26	0.27	0.24	0.22	0.22	0.22	0.29	0.27	0.29	0.3	0.31
	30-39	0.23	0.26	0.27	0.27	0.24	0.19	0.17	0.17	0.13	0.18	0.18	0.2	0.18
	40-49	0.69	0.87	0.97	0.86	1.12	0.44	0.6	0.53	0.3	0.42	0.54	0.28	0.47
Toutes		0.17	0.18	0.18	0.18	0.17	0.16	0.17	0.17	0.13	0.19	0.27	0.27	0.21

Source : IUMSP/SCRIS

**Tableau 7.4** Maîtrise du français selon la nationalité, résidentes vaudoises, 2002

	Oui		Non		Total	
	n	%	n	%	n	%
Suisse	572	99.8	1	0.2	573	100
Afrique du Nord	59	98.3	1	1.7	60	100
Afrique, autres pays	124	97.6	3	2.4	127	100
Portugal	94	95.9	4	4.1	98	100
Espagne	21	95.5	1	4.5	22	100
Autres	53	80.3	13	19.7	66	100
Amérique du Sud, autres pays	34	79.1	9	20.9	43	100
Brésil	18	78.3	5	21.7	23	100
Balkans	92	71.3	37	28.7	129	100
Angleterre	2	66.7	1	33.3	3	100
Turquie	8	66.7	4	33.3	12	100
Asie	15	53.6	13	46.4	28	100
Equateur	19	48.7	20	51.3	39	100
Sri-Lanka	6	37.5	10	62.5	16	100
Italie	32	100.0			32	100
Allemagne	5	100.0			5	100
France	42	100.0			42	100
Grèce	1	100.0			1	100
Amérique du Nord	6	100.0			6	100
Scandinavie	4	100.0			4	100

Question posée : La patiente maîtrise-t-elle suffisamment le français pour comprendre vos messages ?

Source : IUMSP

**Tableau 7.5** Années entre le dernier accouchement et la demande d'IVG parmi les femmes ayant au moins 1 enfant vivant, résidentes vaudoises, 2002

Années	Suisse			Etrangère			Total		
	n	%	% cumulé	n	%	% cumulé	n	%	% cumulé
0	8	3.2	3.2	20	4.4	4.4	28	4.0	4.0
1	26	10.5	13.7	82	18.0	22.4	108	15.4	19.3
2	33	13.3	27.0	66	14.5	36.9	99	14.1	33.4
3	38	15.3	42.3	52	11.4	48.4	90	12.8	46.2
4	18	7.3	49.6	46	10.1	58.5	64	9.1	55.3
5	13	5.2	54.8	38	8.4	66.8	51	7.3	62.6
6	18	7.3	62.1	28	6.2	73.0	46	6.5	69.1
7	15	6.0	68.1	19	4.2	77.1	34	4.8	74.0
8	7	2.8	71.0	23	5.1	82.2	30	4.3	78.2
9	16	6.5	77.4	15	3.3	85.5	31	4.4	82.6
10	14	5.6	83.1	17	3.7	89.2	31	4.4	87.1
11	17	6.9	89.9	10	2.2	91.4	27	3.8	90.9
12	6	2.4	92.3	10	2.2	93.6	16	2.3	93.2
13	5	2.0	94.4	6	1.3	94.9	11	1.6	94.7
14	4	1.6	96.0	6	1.3	96.3	10	1.4	96.2
15	5	2.0	98.0	3	0.7	96.9	8	1.1	97.3
16				4	0.9	97.8	4	0.6	97.9
17	1	0.4	98.4	7	1.5	99.3	8	1.1	99.0
18	2	0.8	99.2				2	0.3	99.3
19				1	0.2	99.6	1	0.1	99.4
20	1	0.4	99.6	1	0.2	99.8	2	0.3	99.7
22				1	0.2	100.0	1	0.1	99.9
27	1	0.4	100.0				1	0.1	100.0

Source : IUMSP

**Tableau 7.6** Proportion de femmes ayant déjà recouru à l'interruption de grossesse parmi celles ayant demandé une interruption de grossesse en 2002, par nationalité et par classe d'âge

		<b>Suissesses</b>	<b>Etrangères</b>	<b>Toutes</b>
14-19 ans	%	4.6	19.7	11.4
	n	4	14	18
20-29 ans	%	18.4	27.9	24.4
	n	45	116	161
30-39 ans	%	27.4	35.0	31.7
	n	62	103	165
40-49 ans	%	29.3	35.8	32.4
	n	17	19	36
Total	%	20.8	30.2	26.2
	n	128	252	380

Pourcentages calculés à l'intérieur de chaque classe d'âge. 'n' est le numérateur.  
Les non-réponses sont comprises dans le dénominateur.

Source : IUMSP

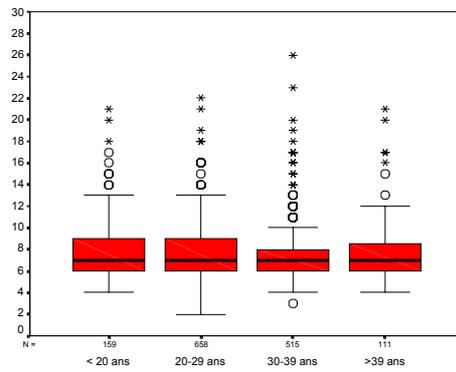
**Tableau 7.7** Distribution de l'âge gestationnel (semaines révolues) chez les femmes ayant demandé une IVG en 2002, résidentes vaudoises

<b>Semaines</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>% cumul.</b>
2	2	0.14	0.14
3	1	0.07	0.21
4	29	2.00	2.21
5	201	13.89	16.10
6	331	22.87	38.98
7	323	22.32	61.30
8	209	14.44	75.74
9	126	8.71	84.45
10	87	6.01	90.46
11	38	2.63	93.09
12	33	2.28	95.37
13	17	1.17	96.54
14	11	0.76	97.30
15	6	0.41	97.72
16	9	0.62	98.34
17	8	0.55	98.89
18	5	0.35	99.24
19	2	0.14	99.38
20	3	0.21	99.59
21	3	0.21	99.79
22	1	0.07	99.86
23	1	0.07	99.93
26	1	0.07	100.00
<b>Total</b>	<b>1447</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

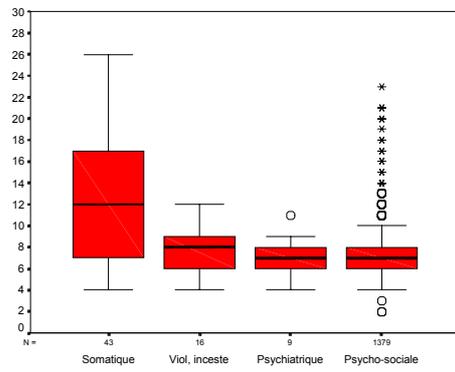
Source : IUMSP

**Tableau 7.8** Distribution de l'âge gestationnel (en semaines) selon différentes caractéristiques socio-démographiques des résidentes vaudoises, 2002

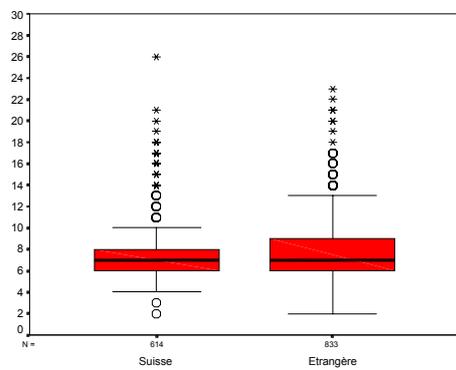
**Age**



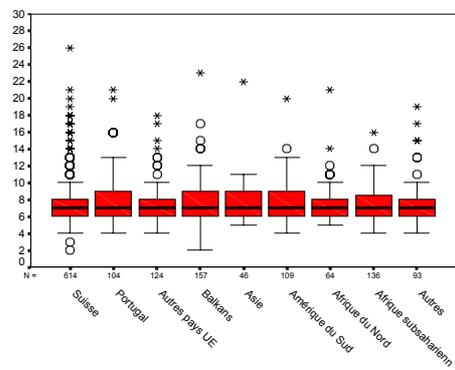
**Indication médicale**



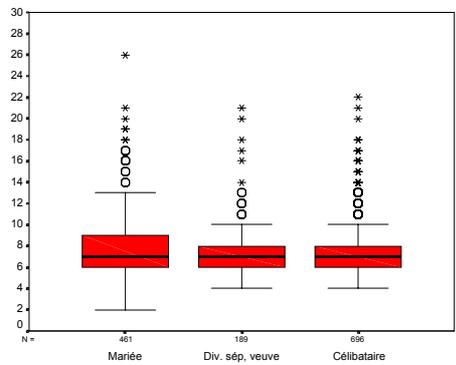
**Nationalité**



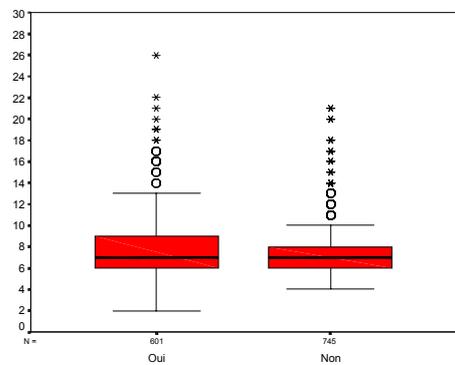
**Nationalité/origine**



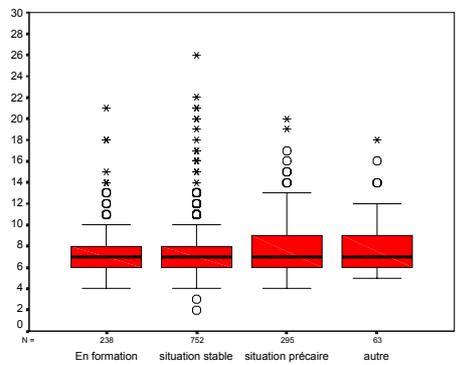
**Etat civil**



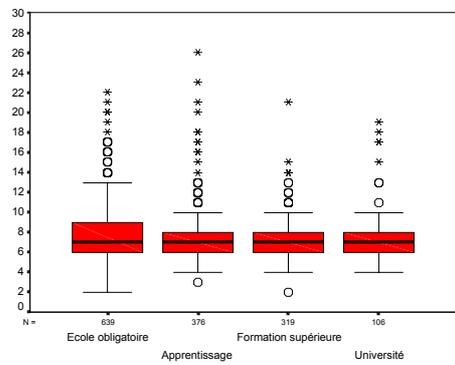
**Vit en couple ?**



**Activité actuelle**



**Formation**



Source : IUMSP

## 7.2 LEGISLATION SUR L'IVG

Comparatif entre les deux législations sur l'IVG : source  
[www.femco.org/avortement/f\\_gesetze.htm](http://www.femco.org/avortement/f_gesetze.htm)

<b>Législation actuelle :</b> <b>Code pénal suisse.</b> <b>Infractions contre la vie et l'intégrité corporelle (1942)</b>	<b>La nouvelle loi :</b> <b>REGIME DU DELAI – REVISION DU CODE PENAL</b> <b>Selon la décision des Chambres fédérales du</b> <b>23.3.2001</b>
<b>Art. 118</b>	<b>Art. 118 Interruption de grossesse punissable</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. "La personne enceinte qui, par son propre fait ou par celui d'un tiers, se sera fait avorter sera punie d'emprisonnement."</li><li>2. L'action pénale se prescrit par deux ans</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Celui qui interrompt la grossesse d'une femme avec son consentement, ou encore l'instigue ou l'aide à interrompre sa grossesse sans que les conditions fixées à l'article 119 soient remplies, sera puni de la réclusion pour cinq ans au plus ou de l'emprisonnement.</li><li>2. Celui qui interrompt la grossesse d'une femme sans son consentement sera puni de la réclusion pour dix ans au plus.</li><li>3. La femme qui interrompt sa grossesse, la fait interrompre ou participe à l'interruption d'une quelconque façon après la douzième semaine suivant le début des dernières règles, sans que les conditions fixées à l'art. 119, al. 1, soient remplies, sera punie de l'emprisonnement ou de l'amende.</li><li>4. Les actions pénales visées aux al. 1 et 3 se prescrivent par deux ans.</li></ol>
<b>Art. 119</b>	<b>Art. 119 Interruption de grossesse non punissable</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Il n'y a pas avortement au sens du présent code lorsque la grossesse a été interrompue par un médecin diplômé, avec le consentement écrit de la personne enceinte et sur avis conforme d'un second médecin diplômé, en vue d'écarter un danger impossible à détourner autrement et menaçant la vie de la mère ou menaçant sérieusement sa santé d'une atteinte grave et permanente. L'avis conforme exigé à l'alinéa premier doit être donné par un médecin qualifié comme spécialiste en raison de l'état de la personne enceinte et autorisé de façon générale ou dans chaque cas particulier par l'autorité compétente du canton où la personne enceinte a son domicile ou de celui dans lequel l'opération aura lieu. Si la personne enceinte est incapable de discernement, le consentement écrit de son représentant légal devra être requis.</li><li>2. Celui qui, sans le consentement d'une personne enceinte, l'aura fait avorter sera puni de la réclusion pour dix ans au plus.</li><li>3.1 La peine sera la réclusion pour trois ans au moins, si le délinquant fait métier de l'avortement.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. L'interruption de grossesse n'est pas punissable si un avis médical démontre qu'elle est nécessaire pour écarter le danger d'une atteinte grave à l'intégrité physique ou d'un état de détresse profonde de la femme enceinte. Le danger devra être d'autant plus grave que la grossesse est avancée.</li><li>2. L'interruption de grossesse n'est pas non plus punissable si, sur demande écrite de la femme qui invoque qu'elle se trouve en situation de détresse, elle est pratiquée au cours des douze semaines suivant le début des dernières règles par un médecin habilité à exercer sa profession. Le médecin doit au préalable s'entretenir lui-même de manière approfondie avec la femme et la conseiller.</li><li>3. Le consentement du représentant légal de la femme enceinte est requis si elle est incapable de discernement.</li></ol>

4. Le canton désigne les cabinets et les établissements hospitaliers qui remplissent les conditions nécessaires à la pratique de l'interruption de grossesse dans les règles de l'art et au conseil approfondi de la femme enceinte.
5. A des fins statistiques, toute interruption de grossesse doit être annoncée à l'autorité de santé publique compétente; l'anonymat de la femme concernée est garanti et le secret médical doit être respecté.

---

**Art. 120**

1. Il n'y a pas avortement au sens du présent code lorsque la grossesse a été interrompue par un médecin diplômé, avec le consentement écrit de la personne enceinte et sur avis conforme d'un second médecin diplômé, en vue d'écarter un danger impossible à détourner autrement et menaçant la vie de la mère ou menaçant sérieusement sa santé d'une atteinte grave et permanente.  
L'avis conforme exigé à l'alinéa premier doit être donné par un médecin qualifié comme spécialiste en raison de l'état de la personne enceinte et autorisé de façon générale ou dans chaque cas particulier par l'autorité compétente du canton où la personne enceinte a son domicile ou de celui dans lequel l'opération aura lieu.  
Si la personne enceinte est incapable de discernement, le consentement écrit de son représentant légal devra être requis.
2. Les dispositions de l'article 34, chiffre 2, demeurent réservées pour autant que la grossesse est interrompue par un médecin diplômé et qu'il s'agit d'écarter un danger imminent, impossible à détourner autrement et menaçant la vie de la mère ou menaçant sérieusement sa santé d'une atteinte grave et permanente.  
Dans ce cas le médecin traitant doit, dans les vingt-quatre heures après l'opération, aviser l'autorité compétente du canton dans lequel l'opération a eu lieu.
3. Si la grossesse a été interrompue à cause d'un autre état de détresse grave dans lequel se trouvait la personne enceinte, le juge pourra atténuer librement la peine (art. 66)
4. Les dispositions de l'article 32 ne sont pas applicables.

---

**Art. 120 Contraventions commises par le médecin**

1. Sera puni des arrêts ou de l'amende le médecin qui interrompt une grossesse en application de l'art. 119, al. 2, et omet avant l'intervention
  - a. d'exiger de la femme enceinte une requête écrite;
  - b. de s'entretenir lui-même de manière approfondie avec la femme enceinte, de la conseiller et de l'informer sur les risques médicaux de l'intervention ainsi que de lui remettre contre signature un dossier comportant:
    1. la liste des centres de consultation qui offrent gratuitement leurs services;
    2. une liste d'associations et organismes susceptibles de lui apporter une aide morale ou matérielle;
    3. des informations sur les possibilités de faire adopter l'enfant;
  - c. de s'assurer lui-même, si la femme enceinte a moins de 16 ans, qu'elle s'est adressée à un centre de consultation spécialisé pour mineurs.

Sera puni de la même peine le médecin qui omet d'aviser l'autorité de santé publique compétente, conformément à l'art. 119, al. 5, de l'interruption de grossesse pratiquée

## 7.3 FORMULAIRES

### 7.3.1 Formulaire de la Maternité du CHUV

DEMANDE D'INTERRUPTION DE GROSSESSE SELON ART. 120 CPS  Département de Gynécologie et Obstétrique  
Prof. P. De Grand  
Prof. P. Bokan

No 1401 de la statistique personnelle annuelle du médecin ou de la CCR)  
Patiente vue en consultation le 0102

**Situation personnelle** 020606

Date de naissance 24.11.1983

**Suisse habitant**  suisse habit. le canton de Vaud  suisse habit. un autre canton  suisse habit. à l'étranger   
**Etrangère habitant**  étrangère habitant le canton de Vaud  étrangère habitant un autre canton  étrangère habitant à l'étranger   
 (préciser) autre canton.....  
 (préciser) l'étranger ..... (cf code nationalité)

**Nationalité** Suisse  1 Italie  2 Espagne  3 Portugal  4 Angleterre  5 Allemagne  6 France  7 Balkans  8 Grèce  9 Turquie  10 Sri-Lanka  11 Amérique du Nord  12 Equateur  13 Brésil  14 Amérique du Sud (autres pays)  15 Afrique du Nord  16 Afrique (autres pays)  17 Asie  18 Scandinavie  19 Autres  20

**En Suisse depuis**  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14

**Langue maternelle** Français  1 Italien  2 Espagnol  3 Romanche  4 Portugais  5 Suisse-allemand  6 Allemand  7 Anglais  8 Yougoslave  9 Albanais  10 Grec  11 Turc  12 Sri-Lankais  13 Autre  14

mariée  1 Vit en couple oui  non  2  
 divorcée  3 (NB: remplir également si la femme est mariée)  
 séparée  4  
 célibataire  5 si oui: Depuis combien de temps: (années)(mois)  
 veuve  5

Age gestationnel (semaines révolues)  
 Nombre d'enfants vivants Année du dernier accouchement  
 IVG précédente(s) IVG précédentes (année dernière IVG)

La patiente maîtrise-t-elle suffisamment le français pour non   
 comprendre vos messages? oui

**Formation** école obligatoire (ou moins)  1  
 apprentissage  2  
 formation sup. non-uni.  3  
 université, Haute école  4

**Activité actuelle** étudiante  1  
 apprentie  2  
 jeune fille au pair  3  
 active au foyer  4  
 travail instable (garde enfants, ménage...)  5  
 travail lucratif régulier  6  
 au chômage  7  
 ne travaille pas (AI, CNA, aide sociale, réqu.d'asile)  8  
 autre (ne travaille pas et pas d'aide sociale)  9

**Contraception au moment de cette conception**  
 orale  1  6 retrait (coitus interruptus)  
 stérilet  2  7 période favorable (température)  
 injection  3  8 moyens chimiques (ovules, éponges spermicides)  
 préservatif  4  9 aucune  
 diaphragme  5  10 autres ou pas de précision autre .....

Est-ce la méthode de contraception habituelle? oui   
 non

**Indication principale (1 seule réponse)**  
 somatique, maladie de la mère  maladie de la mère, préciser.....  
 somatique, malform. ou risque grave pour l'enfant  malformation ou risque grave pour l'enfant: diagnostic probable  
 viol, inceste   
 psychiatrique   
 psycho-sociale

**Détermination**  
 Avez-vous proposé un délai de réflexion à la patiente oui, supplémentaire   
 non, habituel

Avis conforme accordé par la CIM   
 Avis conforme refusé  Motif de refus.....  
 .....  
 .....

Envoyée à la CCCR



### 7.3.3 Formulaire rempli par les gynécologues (hors CHUV) à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2002



#### STATISTIQUE EN MATIERE D'INTERRUPTION DE GROSSESSE

Questionnaire confidentiel à renvoyer sans délai au Médecin cantonal, Service de la santé publique, rue Cité-Devant 11, 1014 Lausanne

##### Situation personnelle

Date de naissance : mois ..... 19.....

Suisse habitant :

- le canton de Vaud  
 un autre canton  
 à l'étranger

Etrangère habitant :

- le canton de Vaud  
 un autre canton  
 à l'étranger

Nationalité : .....

Age de la gestation (en semaines révolues) : .....

Nombre d'enfants vivants : ..... Année du dernier accouchement : .....

IG précédentes  non  oui nombre : .....

##### Formation en cours ou accomplie

- école obligatoire  
 apprentissage  
 formation supérieure non universitaire  
 université

##### Motif principal de l'interruption de grossesse

- somatique (maladie physique de la mère, malformation ou risque grave pour l'enfant)  
 viol-inceste  
 psychiatrique  
 psycho-social-

##### Méthodes d'IG

Mifégyne (RU 486)  oui  non

version: 1/ JRCZ.09.02



DEPARTEMENT DE LA SANTE  
ET DE L'ACTION SOCIALE  
**Service de la santé publique**  
Rue Cité-Devant 11  
1014 Lausanne  
Tél.: (021) 316 42 00 Fax: (021) 316 42 72

#### Demande d'interruption d'une grossesse de moins de 12 semaines

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Lieu de domicile : .....

Je suis enceinte et me trouve dans une situation de détresse. Je ne peux mener cette grossesse à terme. C'est pourquoi je demande une interruption de grossesse.

Le médecin, Dr .....

- s'est entretenu de manière approfondie avec moi,
- m'a conseillé personnellement,
- m'a informée sur l'intervention et les risques médicaux qui y sont liés,
- m'a transmis un document contenant la liste officielle des centres de consultations en matière de grossesse proposant gratuitement une aide matérielle et psychologique, une liste d'associations et organismes susceptibles d'apporter une aide morale ou matérielle et des informations sur la possibilité de faire adopter l'enfant.

Lieu et date : .....

Signature de la femme :

Le document annexé est à détacher et à remplir par le médecin. Les indications recueillies sont anonymes et seront utilisées uniquement à des fins de santé publique et d'épidémiologie.